

Svenskarna som överlevde tsunamin mår relativt bra

Uppföljning sex år efter katastrofen 2004

KERSTIN BERGH JOHANNESSON, med dr, psykolog
kerstin.bergh.johannesson@neuro.uu.se

FILIP K ARNBERG, med dr, psykolog

PER-OLOF MICHEL, docent, överläkare; samtliga Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet

Det har nu gått snart åtta år sedan en flodvägskatastrof drabbade Sydostasien och mer än 230 000 människor förlorade livet. Tusentals svenskar befann sig i det drabbade området där 543 svenska medborgare omkom.

Många av dem som drabbas av traumatiska upplevelser efter svåra naturkatastrofer och olyckor är inte i behov av professionellt stöd och får inte några bestående men över tiden [1]. En del kommer dock att påverkas i olika grad över tid [2, 3]. Reaktionerna är ofta tydligast under de första veckorna efter en allvarlig händelse men minskar alltmer under det första året [4-7] och med fortsatt minskning året därefter [8].

Antalet studier av långtidseffekter efter katastrofer är relativt begränsat. Sex år efter 11 september-attentaten i New York visade 23 procent av exponerade personer posttraumatiska stressymtom [9]. Tio år efter en oljeplattformolycka utanför Skottland visade 21 procent av de svarande posttraumatiska stressreaktioner jämfört med 73 procent efter tre månader [10]. Bland svenska överlevande efter Estoniakatastrofen 1994 rapporterade 27 procent svår posttraumatisk stress 14 år senare [11].

Psykiatriska störningar utöver posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), särskilt depressiva störningar, är av klinisk betydelse vid beaktande av psykiska långtidseffekter. I en norsk studie 2,5 år efter tsunamin [12] fann man att större utsatthet för olika exponeringsfaktorer gav större påverkan på hälsan (PTSD: 36,5 procent, depression: 28,6 procent). En 27-årsuppföljning av överlevande från en oljeplattformkatastrof indikerade att ursprungliga stressnivåer och grad av tidig återhämtning predicerade långtidseffekter efter 5 och 27 år [13]. Förekomsten av PTSD var 6 procent efter 27 år, och risken för psykiatrisk störning var mer än tre gånger högre än i kontrollgruppen [14].

I den svenska uppföljningen 14 månader efter tsunamin i Sydostasien 2004 hade 31 procent självrapporterade psykiska besvär. Generellt nedsatt psykisk hälsa och posttraumatiska stressreaktioner, mätt med olika skalor, rapporterades av 23 respektive 10 procent [15]. Motsvarande siffror efter tre år var 22 respektive 6 procent [16]. Särskilt drabbade var de som ut-

satts för livshot, blivit fysiskt skadade och som förlorat nära anhöriga [16-18].

Vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri i Uppsala har uppföljningen av de svenskar som överlevde tsunamin 2004 fortsatt. Det har skett i samarbete med forskare i Norge och Danmark samt med Centrum för allmänmedicin i Stockholms läns landsting och institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid Karolinska institutet. Nedan redovisas vissa deskriptiva data ur denna sexårsuppföljning. Fördjupad bearbetning av data pågår.

METOD

Våren 2011 sändes enkäter till de svenskar som deltagit i 14-månadersuppföljningen (n=4872) år 2006. Antalet insända svar var 2643 (57 procent), varav 1104 (42 procent) män och 1539 (58 procent) kvinnor. General health questionnaire (GHQ-12) användes för att bedöma generellt psykiskt hälsotillstånd och Impact of event scale revised (IES-R) för att bedöma graden av posttraumatiska stressreaktioner. För GHQ-12 användes gränsvärdet 3 som indikation på nedsatt psykiskt välbefinnande. Hög sannolikhet för posttraumatiska stressreaktioner ansågs finnas vid 42 poäng eller mer på IES-R. Andelen som låg över dessa gränsvärden beräknades dels på hela gruppen, dels utifrån alternativen hur allvarligt exponerad man varit under händelsen: utsatthet för livshot, allvarligt exponerad men inte utsatthet för livshot samt inte exponerad för katastrofen. Hög sannolikhet för reaktioner ska dock inte tolkas som att diagnosen PTSD är verifierad eftersom detta inte låter sig göras enbart utifrån självskattningsformulär.

RESULTAT

Åldersfördelningen följde den första enkätens åldersstruktur. Medelåldern var 49,0 år (SD 14,1), för kvinnor 47,3 år (SD 14,2) och för män 51,2 år (SD 13,6). Majoriteten (78 procent) var gifta, sambo eller partner (78 procent av männen och 77 procent av kvinnorna). De heltidsarbetande vid svarstillfället var totalt 1557 (59 procent), varav 750 (68 procent) män och 807 (53 procent) kvinnor. De deltidsarbetande var totalt 308 (12 procent), varav 40 (4 procent) män och 268 (18 procent) kvinnor. Antalet arbetslösa var totalt 37 (1 procent).

Det fanns inga signifikanta skillnader i reaktionernas svårighetsgrad mellan dem som också svarat vid treårsuppföljningen och dem som inte svarat. Däremot fanns en större andel exponerade (46 procent) och en högre andel kvinnor (59 procent) bland dem som svarat än i bortfallet (39 respektive 55 procent).

Reaktioner och besvär

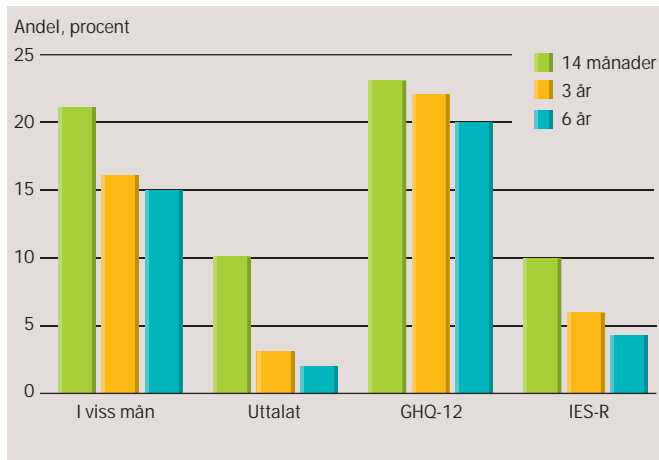
Få individer (0,5 procent) rapporterade att de var sjukskrivna av orsaker förknippade med tsunamin. På en fråga om hur de uppfattade sitt rådande hälsotillstånd svarade 2236 (85 procent) att det var gott/mycket gott (86 procent av männen, 84

■ sammanfattat

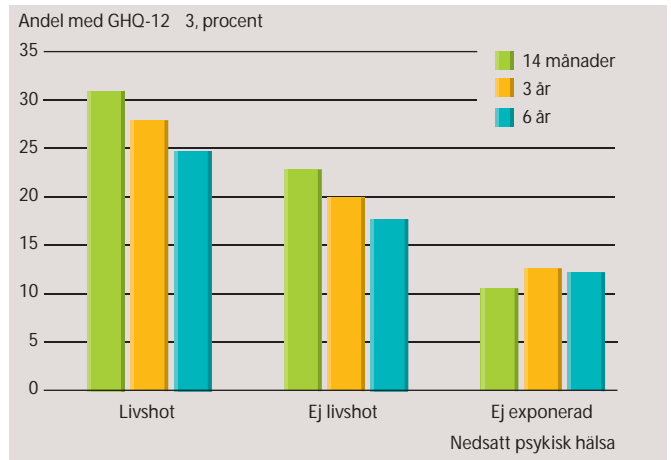
Hälsoläget i hela den undersökta populationen av överlevande svenskar sex år efter flodvägskatastrofen 2004 ter sig relativt gott.

Jämfört med den förra undersökningen tre år efter tsunamin finns indikationer på en viss fortsatt återhämtning.

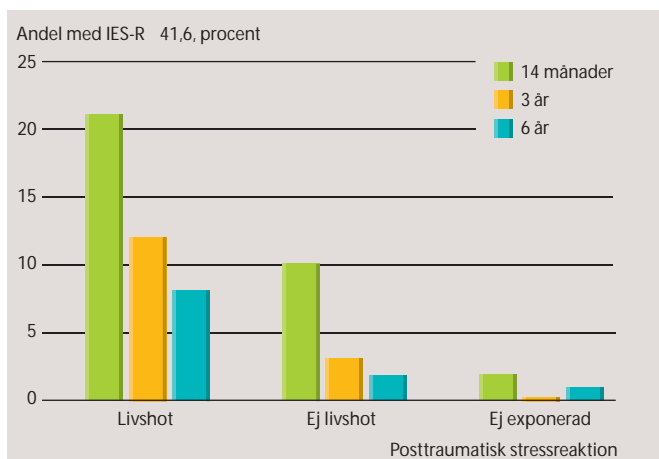
Kvinnor visar besvär i något större utsträckning än män. **En minoritet** har fortfarande problem, i synnerhet de som var utsatta för livshot. Fördjupade studier kommer att belysa faktorer av betydelse för olika vägar till återhämtning.



Figur 1. Subjektivt upplevd påverkad hälsa (i viss mån, uttalat), tecken på nedsatt psykisk hälsa (GHQ-12 \geq 3) samt posttraumatiska stressreaktioner (IES-R \geq 41,6) efter 14 månader, 3 år och 6 år i den totala gruppen.



Figur 3. Andel med nedsatt psykisk hälsa (GHQ-12 \geq 3) i olika tsunamiexponerade grupper.



Figur 2. Andel med posttraumatiska stressreaktioner (IES-R \geq 41,6) i olika tsunamiexponerade grupper.

procent av kvinnorna). Det var sju svarande (0,3 procent) som rapporterade kvarstående allvarliga kroppsliga skador relaterade till tsunamin, medan mindre fysiska problem beskrevs av totalt 115 (4 procent). De vanligaste upplevda kroppsliga besvär var trötthet (27 procent), värk/stelhet i kroppen (25 procent), ryggbesvär (21 procent) och muskelspänning (21 procent).

Av de svarande angav 444 (17 procent) att de upplevde uttalade psykiska besvär eller besvär i viss mån som var relaterade till tsunamikatastrofen. Något fler svarande hade nedsatt generell psykisk hälsa mätt med GHQ-12, medan färre uppfyllde kriteriet för svåra posttraumatiska stressreaktioner enligt IES-R (Tabell I). Skillnaden mot de tidigare uppföljningarna

för hela gruppen illustreras i Figur 1. Andelen svarande med svår posttraumatisk stress var högst i den mest katastrofutsatta gruppen (8 procent) men hade i de båda utsatta grupperna sjunkit med tiden, medan andelen för dem som inte direkt utsattes alltjämt är låg (Figur 2). Samma mönster återfanns för andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, men skillnaderna mellan grupperna var något mindre (Figur 3).

Stöd och behandling

Det var 169 (7 procent) svarande som upplevde behov av psykologiskt stöd till följd av tsunamin. Bland de svarande angav 12 (1 procent) stort behov av psykologiskt stöd, medan 157 (6 procent) angav visst behov av psykologiskt stöd, varav en något större andel var kvinnor (7 procent) än män (4 procent). Huvuddelen, 2 433 (92 procent), angav att de hade någon att tala med om sina upplevelser. Merparten som fått någon form av behandling sedan oktober 2007 hade träffat husläkare, kurator eller psykolog i primärvården eller privat psykoterapeut. Genomgående hade fler kvinnor än män sökt behandling (Tabell II).

Av de svarande befann sig 1181 i tsunamiområdet tillsammans med sina barn. På frågan om de i dag bekymrar sig för barnets/barnens fysiska/psykiska hälsa svarade 80 (6 procent) »en hel del/mycket«, 336 (27 procent) svarade »lite« och 824 (67 procent) svarade »inte alls«.

På frågan om barnet/barnen i dag är i behov av professionellt stöd eller hjälp angav 31 (3 procent) »ja, får hjälp i dag«, 85 (7 procent) angav »ja, har fått hjälp men inte längre« och 995 (81 procent) svarade »nej«. 116 (10 procent) angav »tveksamt/vet inte«.

DISKUSSION

Sex år efter katastrofen ter sig hälsoläget relativt gott i hela den undersökta populationen av överlevande svenskar efter tsunamin. En viss förbättring av hälsoläget sex år efter tsuna-

TABELL I. Andel individer (procent) med psykiska besvär tre respektive sex år efter flodvägskatastrofen 2004.

Besvär	Totalt, procent		Män, procent		Kvinnor, procent	
	3 år	6 år	3 år	6 år	3 år	6 år
Självrapporterade psykiska besvär i viss mån	16	15	11	10	20	18
Självrapporterade uttalade psykiska besvär	3	2	2	2	4	2
Nedsatt psykisk hälsa (GHQ-12)	21	20	17	16	24	23
Svåra posttraumatiska reaktioner (IES-R)	6	5	5	3	7	5

TABELL II. Andel av svarande (procent) som gått i behandling med anledning av tsunamin fram till tre år respektive från tre till sex år.

	3 år	6 år		
	Totalt	Totalt	Män	Kvinnor
Husläkare	8	7	5	8
Kurator/psykolog i primärvård	6	6	3	8
Privat psykoterapeut	6	5	4	6
Vuxenpsykiatri	2	3	2	3
Barn-/ungdomspsykiatri	2	1	0,4	1
Företagshälsovård	4	4	3	4
Präst/diakon	4	4	3	4

min jämfört med situationen efter tre år antyds genom flera olika mått.

Antalet individer som är sjukskrivna på grund av händelsen är lågt. En stor andel, över 80 procent, anger att deras hälsoläge är gott eller mycket gott. Endast ett fåtal rapporterar fysiska komplikationer, vilka annars visats kunna öka risken för posttraumatiska reaktioner [19]. Dock visar studien att fysiska problem fortfarande kvarstår för vissa drabbade efter sex år. Endast ett mindre antal bejakar uttalade psykiska besvär, medan något fler rapporterar psykiska besvär i viss mån, sammanlagt 17 procent, jämfört med 19 procent efter tre år och 31 procent vid uppföljningen efter 14 månader.

Var femte svarande uppfyllde kriteriet för nedsatt generell psykisk hälsa, vilket ligger i nivå med Folkhälsoinstitutets årliga nationella undersökningar av hälsotillståndet i den svenska befolkningen [20]. Den undersökta populationen utgörs emellertid av en resursstark grupp, som erfarenhetsmässigt har ett något bättre generellt hälsoläge än befolkningen som helhet, vilket alltså inte tydligt slår igenom här. I likhet med föregående undersökning uppvisar en större andel kvinnor än män psykiska symtom, vilket ligger i linje med internationell litteratur [21, 22]. På motsvarande sätt visar den mest katastrofexponerade gruppen en högre andel med nedsatt psykisk hälsa.

Var 20:e uppfyllde kriteriet för svår posttraumatisk stress, vilket är en liten minskning jämfört med föregående uppföljningar. Men andelen var fyra gånger större (8 procent) bland

dem som varit utsatta för livshot än bland dem som var mindre exponerade (2 procent). Jämfört med överlevande från Estonia tycks andelen ändå vara lägre, vilket kan bero på att en förhållandevis större andel av Estoniaöverlevande också hade förlorat närstående, vilket har visats ha samband med långvariga besvär [11]. Därtill utsattes de som överlevde Estonias förlisning för livsfara under en längre tidsrymd och var beroende av andra för att kunna räddas. Under tsunamin kunde många själva sätta sig i säkerhet när vägen väl dragit sig tillbaka och därmed påverka sin egen möjlighet till räddning, även om det för många innebar lång väntan på hjälp.

Majoriteten rapporterade att de har andra att tala med om sina upplevelser. Sådant socialt stöd har visat sig vara av stor betydelse för fortsatt återhämtning efter allvarliga händelser [23, 24]. Andelen som gått i någon form av behandling sedan de svarade på treårsenkäten är likartad som vid tre år, med en tendens till viss ökning, vilket kan spegla långvarigheten i posttraumatiska stresstörningar. Det är ett välkänt kliniskt faktum att det kan ta tid innan människor söker hjälp för psykiska besvär.

En tredjedel av de svarande som hade barn med sig under flodvågskatastrofen indikerade bekymmer för barnets/barnens fysiska och psykiska hälsa, och av dessa var mer än 6 procent mycket bekymrade. Det kan spegla något av vidden av de påfrestningar som de som överlevt tsunamin har att hantera. Bland dem som svarat fanns en viss överrepresentation av kvinnor och av dem som varit exponerade för livshot.

KONKLUSION

Sammanfattningsvis tyder sexårsuppföljningen på att hälsoläget är gott för huvuddelen av de svarande men att en betydande minoritet av dem som varit mest utsatta fortfarande har problem till följd av flodvågskatastrofen. Fördjupade studier kommer att belysa faktorer av betydelse för olika vägar till återhämtning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Statistiker Hans Arinell har bidragit med databearbetning. Enheten för krisberedskap, Socialstyrelsen, och avdelningen för forskningsstöd, Myndigheten för samhälls skydd och beredskap, har finansierat studien.*

REFERENSER

- Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, et al. Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychol Sci*. 2006;17:181-6.
- Norris FH, Murphy AD, Baker CK, et al. Postdisaster PTSD over four waves of a panel study of Mexico's 1999 flood. *J Trauma Stress*. 2004;17:283-92.
- Connor KM, Foa EB, Davidson JR. Practical assessment and evaluation of mental health problems following a mass disaster. *J Clin Psychiatry*. 2006;67 Suppl 2:26-33.
- North CS, McCutcheon V, Spitznagel EL, et al. Three-year follow-up of survivors of a mass shooting episode. *J Urban Health*. 2002;79:383-91.
- Shalev AY. Acute stress reactions in adults. *Biol Psychiatry*. 2002;51:532-43.
- Norris F, Sloane L. The epidemiology of trauma and PTSD. In: Friedman M, Keane T, Resick P, editors. *Handbook of PTSD - science and practice*. New York: Guilford Press; 2007. p. 78-98.
- Brackbill RM, Hadler JL, DiGrande L, et al. Asthma and posttraumatic stress symptoms 5 to 6 years following exposure to the World Trade Center terrorist attack. *JAMA*. 2009;302:502-16.
- Hull AM, Alexander DA, Klein S. Survivors of the Piper Alpha oil platform disaster: long-term follow-up study. *Br J Psychiatry*. 2002;181:433-8.
- Arnberg FK, Eriksson NG, Hultman CM, et al. Traumatic bereavement, acute dissociation, and posttraumatic stress: 14 years after the MS Estonia disaster. *J Trauma Stress*. 2011;24:183-90.
- Hussain A, Weisaeth L, Heir T. Psychiatric disorders and functional impairment among disaster victims after exposure to a natural disaster: a population based study. *J Affect Disord*. 2011;128:135-41.
- Holgersen KH, Boe HJ, Klockner CA, et al. Initial stress responses in relation to outcome after three decades. *J Nerv Ment Dis*. 2010;198:230-3.
- Boe HJ, Holgersen KH, Hølen A. Mental health outcomes and predictors of chronic disorders after the North Sea oil rig disaster: 27-year longitudinal follow-up study. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199:49-54.
- Johannesson KB, Lundin T, Fröjd T, et al. Tsunami-exposed tourist survivors: signs of recovery in a 3-year perspective. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199:162-9.
- Johannesson KB, Michel PO, Hultman CM, et al. Impact of exposure to trauma on posttraumatic stress disorder symptomatology in Swedish tourist tsunami survivors. *J Nerv Ment Dis*. 2009;197:316-23.
- Dyster-Aas J, Arnberg FK, Lindam A, et al. Impact of physical injury on mental health after the 2004 Southeast Asia tsunami. *Nord J Psychiatry*. 2012;66(3):203-8.
- 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.
- Boström G. Hälsa på lika villkor. Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2005. Statens folkhälsoinstitut; 2005. Rapport nr A 2006:02.
- 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, et al. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2003;129:52-73.
- Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, et al. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75:671-82.