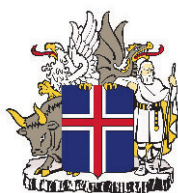


Grensáskirkja dagana 28. – 29. apríl 2005

## Vinnuþing: Áfallahjálp á landsvísu



LANDLÆKNISEIGNABÆTTIR



ÞJÓÐKIRKJAN



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



Rauði kross Íslands



Ríkislögreglustjórn  
Almannaþingardeild

## **EFNISYFIRLIT**

<b><u>AÐDRAGANDI VINNUÞINGS OG MARKMIÐ</u></b>	<b>3</b>
<b><u>ÁFALLAHJÁLP Á ÍSLANDI</u></b>	<b>3</b>
SKILGREININGAR OG HUGMYNDAFRÆÐI	3
FORSAGA OG STAÐAN Í DAG	5
<b><u>INNLEGG FYRIRLESARA</u></b>	<b>7</b>
<b><u>VINNUHÓPAR</u></b>	<b>12</b>
NÍÐURSTÖÐUR	12
<b><u>SAMANTEKT OG TILLÖGUR</u></b>	<b>18</b>
<b><u>VIÐAUKI</u></b>	<b>20</b>

# Aðdragandi vinnuþings og markmið

Á haustmánuðum árið 2004 kviknaði hugmynd hjá Rauða kross Íslands að kalla saman fagfólk sem með einum eða öðrum hætti kemur að áfallahjálpar á Íslandi. Tilgangurinn var sá að halda vinnuþing til að móta framtíðarskipulag áfallahjálpar í landinu. Þörfin á þingi var að mati Rauða krossins orðin mikil og eðlilegt framhald af undangenginni umræðu og vinnu fjölmargra sem að þessum málum hafa komið á síðastliðnum árum. Fyrir utan þetta var orðin full þörf á að skilgreina hugtök og samræma skilning á þeim; endurskoða og uppfæra þá þekkingu sem bæst hefur við sl. áratug. Jafnframt að vinna enn frekar að einu heildarskipulagi áfallahjálpar fyrir landið, skýra línur þegar kemur að áföllum daglega lífsins, leggja til samræmingu í starfi og þjálfun þeirra áfallahjálparteyma sem til eru. Skilgreina einnig hverjir bera ábyrgð á fræðslu um áföll og afleiðingar þeirra, kostnað við menntun leiðbeinanda og gæðum fræðslunnar.

Í byrjun var leitað til Landlæknisembættisins sem tók þessari hugmynd afar vel og var því hafist handa. Í febrúar árið 2005 var búið að fullskipa undirbúningsnefnd vinnuþingsins og í henni sátu Anna Björg Aradóttir frá landlækni, Guðrún Eggertsdóttir frá Biskupsstofu, Gyða Árný Helgadóttir frá Almannavarnadeild Ríkislögreglustjórans, Margrét Blöndal frá Landspítala háskólasjúkrahúsi og Jóhann Thoroddsen frá Rauða krossinum. Helga G. Halldórsdóttir sviðsstjóri innanlandssviðs Rauða krossins sat á fyrstu fundum nefndarinnar og veitti ýmsan stuðning á vinnuferlinu.

Dagskráin var útbúin með það í huga að þátttakendur tækju virkan þátt og leggðu sitt af mörkum. Fyrri daginn voru fyrirlestrar fluttir sem nýst gætu sem veganesti fyrir vinnuhópana sem kæmu saman næsta dag. Vinnuhóparnir fjölluðu um fyrirfram ákveðin málefni og niðurstöður þeirra voru kynntar í lok þingsins. Á þennan hátt var reynslu og þekkingu fólks safnað saman og birtist hún í þessari skýrslu. Markmið hennar er að hún nýtist til þess að koma að framtíðarskipulagi áfallahjálpar á Íslandi með beinum hætti. Þingsályktunartillaga um skipulagða áfallahjálpar í sveitarfélögum sem samþykkt var á Alþingi árið 2002 og send til vinnslu til ráðuneyta, er nú í umfjöllun hjá landlækni. Vænta má þess að niðurstöður vinnuþingsins í þessari skýrslu verði innlegg í þá umfjöllun.

Skýrsla þessi skiptist í nokkra kafla. Í 1. kafla er gerð grein fyrir hugmyndafræði áfallahjálpar og helstu hugtökum og gefin mynd af því hvernig staðið hefur verið að áfallahjálpar í landinu á sl. árum. Í 2. kafla eru birtir stuttir útdrættir úr fyrirlestrunum og í 3. kafla eru niðurstöður vinnuhópanna dregnar saman. Að lokum er greint frá meginniðurstöðum vinnuþingsins í stuttri samantekt og tillaga um næstu skref. Í viðauka er ítarefni s.s. dagskrá vinnuþingsins, þátttakendalisti og nöfn hópstjóra.

## Áfallahjálpar á Íslandi

### Skilgreiningar og hugmyndafræði

Hugtakið áfallahjálpar hefur verið í notkun á Íslandi í rúman áratug eða allt frá því að snjóflóðin féllu á Súðavík í janúar 1995, með hörmulegum afleiðingum. Áfallahjálpar má skilgreina sem skammvinna fyrirbyggjandi íhlutun. Hún er veitt þeim sem orðið hafa fyrir hættu sem ógnar lífi eða limum og þeim sem verða vitni að ofbeldi, líkamsárásam eða dauða. Reynslu af þessu tagi fylgir oft mikill ótti, hjálparleysi

og/eða skelfing. Hún getur valdið ýmis konar óþægindum m.a. áfallastreituviðbrögðum (e. Acute stress reaction). Áfallastreituviðbrögð eru eðlileg líkamleg, hugræn og tilfinningaleg viðbrögð við áföllum en markmiðið með áfallahjálpi er einmitt að reyna að fyrirbyggja að slík viðbrögð þróist yfir í sjúklegt ástand eða svokallaða áfallaröskun (e. Post traumatic stress disorder). Áfallaröskun er sjúkdómur skilgreindur í sjúkdómsflokkunarkerfinu DSM IV í flokki kvíðasjúkdóma<sup>1</sup>.

Borið hefur á því að merking hugtaksins hafi skekkst á undanförunum árum og svo virðist sem að í hugum margra sé áfallahjálpi eins konar töfralausn frá allri þjáningu og vanlíðan. En svo er að sjálfsgöðu ekki. Sá sem lendir í kreppu vegna skilnaðar, atvinnuleysis, fjárhagsörðugleika eða dauðsfalls einhvers nákomins getur þurft á andlegum stuðningi að halda en það er ekki áfallahjálpi. Nauðsynlegt er að gera skýran greinamun þar á<sup>2</sup>.

Áfallahjálpi er ferli sem samanstendur af sex meginþáttum sem eru<sup>3</sup>:

**Sálrænn stuðningur** (e. Psychological first aid) er sú hjálpi sem þolandi þarfnast fyrst og æskilegast er að hún sé veitt úr nánasta umhverfi s.s. frá fjölskyldu, vinum og vinnufélögum.

**Upplýsingar og fræðsla** er einn mikilvægasti þáttur í áfallahjálpi. Þolanda eru veittar upplýsingar um það sem gerðist og annað sem atburðinn snertir til að koma í veg fyrir að hann þurfi að fá óþægilegar upplýsingar annars staðar frá s.s. úr fjölmiðlum. Einnig að þolendur séu upplýstir um við hverju þeir megi búast andlega og líkamlega eftir áfallið og hvert þeir geti leitað ef stuðningur nákominna dugar ekki.

**Viðrun** (e. Defusing) er veitt af sérþjálfuðum einstaklingum eða fagfólki. Um er að ræða óformlega hópfundi sem haldnir eru innan 24 klst. frá áfalli. Þátttakendur eru hvattir til að lýsa atburði og viðbrögðum en ekki hvattir til að lýsa tilfinningum. Upplýsingar og fræðsla eru hluti af viðrun.

**Tilfinningaleg úrvinnsla** (e. Debriefing) fer oftast fram á formlegum hópfundum sem hafa ákveðna uppbyggingu og eru haldnir undir stjórn fagaðila með sérþekkingu, 2 - 3 sólarhringum eftir áfallið eða seinna. Markmiðið með úrvinnslunni er að veita tækifæri fyrir úrvinnslu tilfinninga með því að deila tilfinningum gagnvart sama atburði og fá upplýsingar um eðlileg viðbrögð við áföllum. Um gagnsemi þessa þáttar eru skiptar skoðanir. Nýjustu skrif sérfræðinga um þessi mál fjalla um að ekki beri að hafa úrvinnslufundi í eitt skipti (e. One session debriefing) án þess að bjóða upp á neitt fleira, en slíkt stríðir gegn markmiðum fundanna sem eru að fagmaður leggi mat á hverjir hugsanlega eiga erfitt uppdráttar og þörf einstaklinga fyrir frekari hjálpi. Varast skal að halda hópfundi, fundanna vegna eða hvetja til tjáningar tilfinninga því mikilvægt er að virða sálrænar varnir einstaklinga<sup>4</sup>. Mikilvægur hluti úrvinnslu af þessu tagi eru einnig upplýsingar og fræðsla.

<sup>1</sup> Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (1995). *Tillögur um heildarskipulag áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni, menntun heilbrigðisstarfsmanna, þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við neyðaráætlanir Almannavarna ríkisins*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

<sup>2</sup> Margrét Blöndal (2005). *Áfallastreita og áfallahjálpi. Samantekt fyrir vinnuþing* (óbirt skrif).

<sup>3</sup> Landlæknisembættið og Almannavarnir ríkisins (nú Almannavarnadeild Ríkislögreglustjórans) (2003)

*Áfallahjálpi í skipulagi almannavarna*. Slóð: [http://www.almannavarnir.is/display.asp?cat\\_id=152](http://www.almannavarnir.is/display.asp?cat_id=152)

<sup>4</sup> Guðfinnur P. Sigurfinnsson og Kristján Tómasson (2001). *Um greiningu og meðferð áfallastreitu*. Slóð: <http://laeknabladidvefur.eplica.is/2001/4/raedigreinar//nr/842/> ; Sjá einnig leiðbeiningar um áfallaröskun frá

*National Institute for Clinical Excellence*.

Slóð: <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=248145>

**Virkjun stuðningskerfis þolenda áfalla** er mikilvæg, þ.e. stuðningur nánustu aðstandenda, vina og vinnufélaga. Ef slíkur stuðningur er ekki nægjanlegur er mikilvægt fyrir þolenda að nýta sér stuðningskerfi hjá sérfræðingum (s.s. prestum, læknum eða sálfræðingum) og stofnunum (s.s. heilsugæslu og/eða geðdeildum).

**Mat á áhættuþáttum og eftirfylgni** er brýnt en vill gjarnan sitja á hakanum. T.d. á þetta við um einstaklinga sem hafa lítinn eða engan félagslegan stuðning, einstaklinga sem eru undir miklu álagi/eða í kreppu eða hafa áður lent í alvarlegum áföllum.

Þess ber að geta að nýlega, eða í mars 2005, komu út leiðbeiningar frá *National Institute for Clinical excellence* um hvernig meðhöndla eigi áfallaröskun hjá börnum og fullorðnum. Þær má finna á slóðinni: <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=248145>

### **Forsaga og staðan í dag**

Í kjölfar snjóflóðanna í Súðavík árið 1995 skipaði þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Sighvatur Björgvinsson, nefnd sem falið var að gera áætlun um heildarskipulag áfallahjálpar á Íslandi. Sínt þótti að slíkt skipulag væri aðkallandi til þess að minnka, með markvissum hætti, líkurnar á sálrænum kvillum s.s. áfallaröskun í kjölfar hamfara og mannskæðra slysa.

Skýrsla nefndarinnar kom út þetta sama ár með fjölmargar tillögur um skipulag áfallahjálpar á landsvísu. Þær tóku m.a. til heildarskipulags áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni, menntun heilbrigðisstarfsmanna, þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við neyðaráætlanir Almanna- og Almannavarna ríkisins (nú Almanna- og Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra). Í skýrslunni var einnig fjallað um rannsóknir sem tengjast áfallahjálpi<sup>5</sup>.

Nokkrar tillaganna komust til framkvæmda á næstu árum og hafa margir lagt hönd á plóg við það að auka gæði áfallahjálpar á landsvísu; innan heilbrigðiskerfisins, almanna- og Almannavarna, Rauða krossins o.fl. Heildarskipulagi áfallahjálpar var svo komið á fót árið 2003 með undirritun greinargerðar um *Áfallahjálpi í skipulagi almanna- og Almannavarna* sem landlæknir og framkvæmdastjóri Almanna- og Almannavarna ríkisins (nú Almanna- og Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra) undirrituðu. Þetta var samkomulag um skipulag áfallahjálpar á neyðartímum, en tók að hluta til skipulags áfallahjálpar á öðrum tímum.

Ef tæpt er á helstu og mikilvægustu framfarasporum í málaflokknum fram að undirritun greinargerðarinnar árið 2003 er vert að minnast á Miðstöð áfallahjálpar sem stofnuð var árið 1995 við þáverandi Borgarspítala (nú Landspítali háskólasjúkrahús). Einungis var einn starfsmaður ráðinn til starfa í upphafi og því ógerningur fyrir miðstöðina að sinna því hlutverki, að vera miðstöð áfallahjálpar á landsvísu og veita stuðning við önnur umdæmi, samkvæmt tillögum skýrslunnar. Þjónustan hefur aðallega nýst skjólstaðingum spítalans, þó hún hafi oft og tíðum verið umfangsmeiri en svo og starfsmönnum fjölgað í tvo. Landspítalinn hefur lengi verið leiðandi í fræðslu, ráðgjöf og stuðningi fagaðila þess heilbrigðisstarfsfólks sem sinnir áfallahjálpi um allt landið. Eins hafa nokkur áfallahjálparteymi verið sett á laggirnar víða um land til þess að sinna áfallahjálpi í viðkomandi heimabyggð. Á

<sup>5</sup> Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (1995). *Tillögur um heildarskipulag áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni, menntun heilbrigðisstarfsmanna, þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við neyðaráætlanir Almanna- og Almannavarna ríkisins*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri hefur áfallahjálparteymi t.a.m. verið starfandi síðan árið 1996 en vorið 2004 gerði landlæknir samkomulag við sjúkrahúsið um að það tæki að sér hliðstæða ráðgjöf og Landspítalinn<sup>6</sup>. Rauði krossinn hefur á síðustu árum staðið fyrir fjölmörgum námskeiðum um sálræna skyndihjálpar fyrir einstaklinga í Rauða kross deildum víða um land. Árið 2000 var sett á laggirnar áfallahjálparteymi Rauða krossins sem er sérhæft í meðhöndlun barna og unglinga. Eins hefur teymið sinnt áfallahjálpar fullorðinna<sup>7</sup>. Árið 2002 gerði Rauði krossinn samkomulag við landlækni, Neyðarlínuna og geðsvið Landspítalans um aðkomu þeirra að hjálparsíma Rauða krossins 1717. Með samstarfinu var betri þjónusta fyrir skjólstaðinga tryggð; starfsmenn 1717 fá þjálfun og fræðslu frá fagfólki og geta vísað alvarlegum tilfellum á viðeigandi sérfræðinga<sup>8</sup>.

Árið 1997 skipaði landlæknir starfshóp sérfróðra aðila um áfallahjálpar samkvæmt tillögum fyrrnefndrar skýrslu. Hlutverk hans var að koma undirstöðuatriðum áfallahjálpar inn í námskrár tiltekinna starfsstétta, skipuleggja grunnþjálfun í héraði, vera til ráðgjafar Rauða krossins um uppbyggingu námskeiða, skipuleggja framhaldsnámskeið fyrir tilteknar starfsstéttir og útbúa fræðslufni til dreifingar fyrir þolendur áfalla. Hópurinn skilaði skýrslu til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra árið 2000. Ekki náðist að koma öllum tillögum hópsins í framkvæmd en nokkrum brýnum verkefnum var sinnt, t.d. var áfallahjálpar sett í námskrá tiltekinna starfsstétta og útbúinn bæklingur fyrir þolendur áfalla.

Árið 2002 var þingsályktunartillaga um *Skipulagðá áfallahjálpar í sveitarfélögum* flutt á Alþingi og samþykkt. Þar var mælt til að ríkisstjórnin í samstarfi við sveitarfélögin komi á skipulagðri áfallahjálpar innan sveitarfélaga til að bregðast við á neyðartímum. Ríkisstjórnin hefur falið heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu að útfæra tillögunina.

Árið 2003 var greinargerð um *Skipulag áfallahjálpar á landsvísu* samþykkt sem fyrr segir. Nú er þessi greinargerð í endurskoðun og var lögð fyrir vinnuþingið í breyttri mynd þar sem annarvegjar er greint frá skipulagi áfallahjálparteyma sem vinna að gerð neyðaráætlanar og hins vegar um skipulag almannaþar þegar neyðaráætlanir eru virkjaðar. Markmið hennar er að skilgreina hverjir koma að áfallahjálpar og hvernig því samstarfi skuli háttað.

Prestar hafa eðli málsins samkvæmt sinnt áfallahjálpar frá fyrstu tíð. Þeir hafa til margra ára átt í samstarfi við landlækni, Rauða krossinn og Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra. Á kirkjuþingi árið 2004 var ályktun um *Skipulag viðbragðsáætlunar kirkjunnar vegna stórslysa* samþykkt. Hópslysanevnd kirkjunnar, sem hefur verið starfandi í nokkur ár, starfar í umboði Kirkjuráðs og Biskups Íslands, ber ábyrgð á að skipuleggja og hafa umsjón með viðbrögðum kirkjunnar vegna stórslysa<sup>9</sup>.

Líkt og sjá má hefur margt áunnist á sviði áfallahjálpar hér á landi. Safnast hefur gríðarleg þekking og reynsla hjá einstaklingum, stofnunum og félagasamtökum en þó er þörf á að samræma viðbrögð allra þeirra stétta sem veita áfallahjálpar af einhverju tagi, skýra betur boðleiðir á milli aðila, ásamt stjórnun og fjárhagslegri ábyrgð.

<sup>6</sup> Sigurður Guðmundsson og Vilborg Ingólfssdóttir (2005). *Staða áfallahjálpar á Íslandi*. Morgunblaðið 14. febrúar 2005.

<sup>7</sup> Rauði kross Íslands (2001). *Ársskýrsla 2000*. Reykjavík: Rauði kross Íslands.

<sup>8</sup> Rauði kross Íslands (2003). *Ársskýrsla 2002*. Reykjavík: Rauði kross Íslands.

<sup>9</sup> Kirkjuþing (2004). *Ályktun um skipulag viðbragðsáætlunar kirkjunnar vegna stórslysa*. Kirkjan.is Slóð: <http://www.kirkjan.is/kirkjuthing/?gerdir/2004/mal15>

## Innlegg fyrirlesara

Í opnunarræðu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, **Jóns Kristjánssonar**, leit hann yfir farinn veg og tíundaði helstu áfanga í bættri áfallahjálpi á Íslandi og lýsti markmiðum vinnuþingsins. Hann sagði að lengi vel hefði lítið verið vitað um áfallahjálpi og mikilvægi hennar hér á landi og megi e.t.v. rekja það til þess að löngum hafi það talist til mannkosta að bera harm sinn í hljóði. Kann það að útskýra hvers vegna við höfum verið sein til að skilja þá staðreynd að brýnustu viðbrögð við erfiðum áföllum lúti ekki aðeins að áþreifanlegum skaða heldur einnig sálrænum. Vitundarvakning hafi orðið í kjölfar hinna hörmulegu slysa á Súðavík og á Flateyri á árinu 1995. Síðan þá hafi viðhorf almennings breyst mikið. Að lokum sagði hann að vinnuþingið væri til marks um viljann til að halda vel og faglega utan um þessa mikilvægu þjónustu og gera skipulag hennar sem best úr garði.

**Jóhann Thoroddsen sálfræðingur og verkefnastjóri hjá innanlandssviði Rauða krossins** útskýrði tilgang og markmið vinnuþingsins sem þegar hefur verið getið hér að ofan.

**Margrét Blöndal, hjúkrunarfræðingur hjá miðstöð áfallahjálpar á Landspítalanum** fjallaði um helstu trauma og stefnur í áfallahjálpi á alþjóðavísu. Hún sagði rannsóknir á afleiðingum áfalla undanfarin ár hafa töluvert beinst að því að skoða áhættuþætti sem leitt geta til langvinnra afleiðinga áfalla eða hættu á að veikjast af áfallaröskun. Þeir sem slasast í umferðarslysum eru í meiri hættu á að þjást af langvinnnum eftirköstum áfallastreitu eða áfallaröskunar en þeir sem slasast af öðrum orsökum<sup>10</sup>. Annað sem telst til áhættu er persónuleiki, aðlögunarhæfileikar og fyrri áföll, geðraskanir fyrir atburð, þættir tengdir atburði og miklar breytingar eftir atburð. Þá kemur fram í rannsóknum að konur, stúlkur og minnihlutahópar eru í meiri hættu en aðrir hópar samfélagsins á að þjást af langvinnnum afleiðingum áfalla<sup>11</sup>.

Sterk viðbrögð í kjölfar áfalla virðast hafa forspárgildi um þróun áfallaröskunar<sup>12</sup>. Margar af nýjustu rannsóknum á áföllum fjalla um áhrif áfalla á lífefnafræði taugakerfisins eins og breytingar á boðefnalosun og bent er á að breytingar á taugaboðefnum í áfallaröskun séu í öfuga átt við breytingar sem verða á taugaboðefnum í þunglyndi. Margar rannsóknir fjalla um gagnsemi hópfunda (e. Psychological debriefing). Sumar þeirra benda til gagnsemi og aðrar að fundirnir séu í versta falli skaðlegir. Í mörgum rannsóknum virðist þó lagt mat á annars konar fundi samkvæmt skilgreiningu á fundunum<sup>13</sup>. Hættan er því sú að hvers konar hópfundir verði notaðir sem nálgun til að takast á við afleiðingar áfalla. Þess vegna hefur Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO) í leiðbeiningum sínum lagt til að ekki séu notaðir stuttir fundir í aðeins eitt skipti<sup>14</sup>. Ef nota á einhvers konar hópfundi á ekki að

<sup>10</sup> Özaltin ofl. (2004). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Turkish Journal of psychiatry*. 15 (1). Bls 16 -25.

<sup>11</sup> Norris ofl. (2001). Sex difference in Symptoms of Posttraumatic Stress: Does Culture Play a Role? *Journal of Traumatic Stress* 14 (1). Bls. 7 – 28.

<sup>12</sup> Classen ofl. (1998). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. *American Journal of Psychiatry* 155 (5). Bls. 620 – 624; Birmes ofl. (2001). Peritraumatic dissociation, acute stress and early posttraumatic stress disorder in victims of general crime. *Canadian Journal of Psychiatry* 46 (7). Bls. 649 – 651.

<sup>13</sup> Dyregrov, A. (1998). Psychological debriefing An effective method? *Traumatology*, 4:2, Article 1. Slóð: <http://www.fsu.edu/~trauma/>

<sup>14</sup> WHO (2005). Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus? Bulletin of the World Health Organization article. Slóð: <http://www.who.int/hac/techguidance/pht/MHArticleinBulletinofWHO.pdf> ; WHO (2003). Mental health in

hvetja til tjáningar hugsana og tilfinninga heldur einblína frekar á hvað gerðist (líkt og viðrun). Alþjóða heilbrigðismálastofnunin leggur áherslu á að gera aðgang að geðheilbrigðisþjónustu skilvirkari í gegnum heilsugæslu, skipuleggja aðgerðir og eftirfylgd eftir hamfarir til langs tíma og þá undir stjórn geðheilbrigðisstarfsmanna.

Mikilvægt er að íslenskt fagfólk taki þátt í umræðum um alvarlegar afleiðingar áfalla, vinni að og fylgist með rannsóknum því stöðugt er að verða til ný þekking á þessu sviði sem nota þarf til hagsbóta fyrir þolendur áfalla.

**Þórunn Finnsdóttir, sálfræðingur hjá sálfræðiþjónustu Landspítalans** kynnti niðurstöður úr rannsókn á sálrænum afleiðingum snjóflóðsins á íbúa Flateyrar, 16 ára og eldri. Rannsóknin fól í sér að kanna sálræn eftirköst hjá íbúum Flateyrar 10 vikum eftir snjóflóðin. Kanna áhrif þeirra á nágrannabyggðir (Þingeyri), tengsl eftirfarandi þátta við sálræn einkenni bráðaviðbragða, lýðfræðilegar breytur (aldur, kyn, mennun o.fl.), fyrri lífsviðburðir, félagslegur stuðningur og bjargráð (coping). Í ljós kom að 78% af þátttakendum frá Flateyri og 35% af þátttakendum frá Þingeyri sýndu alvarleg einkenni áfallastreitu samkvæmt *Impact of Event Scale* (IES). 25% Flateyringa náðu klínísku viðmiði á GHQ-30. Missir náins ættingja hafði sterkust tengsl við sálræn einkenni. Lífsviðburðir, félagslegur stuðningur og bjargráð sýndu marktæk tengsl við líðan, en kyn var eina lýðfræðilega breytan sem sýndi marktæk tengsl við sálræn einkenni hjá íbúum Flateyrar.

**Anna Björg Aradóttir, hjúkrunarfræðingur hjá landlækni og Gyða Árný Helgadóttir, verkefnafulltrúi hjá Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra** fjölluðu um skipulag áfallahjálpar í dag. Anna Björg útlistaði skipulag landlæknis sem þegar er í gangi. Hún telur brýnt að endurskoða þetta skipulag með heildstæðari mynd í huga og samvinnu við fleiri aðila þannig að skipulagið sé eins hvort sem atburðir eru litlir eða stórir. Í þeirri vinnu er brýnt að skilgreina hlutverk og ábyrgð heilbrigðisþjónustu, Rauða krossins, presta og sveitarfélaga og tryggja samfellu, samstarf og betri nýtingu starfskrafta. Til að svo geti orðið þarf stuðning stjórnvalda, samræmt skipulag á landsvísu bæði í daglegum störfum og á neyðartímum, menntun, þjálfun fagfólks, fræðslu til almennings og rannsóknir, en þessi atriði telur hún grundvallaratriði í því að skapa heildrænt skipulag áfallahjálpar á landsvísu. Landlæknir beri þá ábyrgð að setja fram tillögur að skipulaginu, t.d. um fjölda áfallahjálparteyma, sjá um menntun og þjálfun þeirra, gera snið að neyðaráætlun heilbrigðisstofnana og áfallahjálpar í almannavarnarástandi.

Gyða greindi frá því skipulagi sem unnið er eftir þegar atburðir t.d. hópslys, náttúruhamfarir, umhverfisslys eða fólksflótti eiga sér stað. Stjórnstig í aðgerðum eru þrjú. Vettvangsstjórn, aðgerðastjórn og samhæfingarstjórn. Hlutverk þeirra eru ólík og miða að heildrænu kerfi á hættu- og neyðartímum. Boðleiðir milli stjórnstiga þurfa að vera mjög skýrar. Skipurit áfallahjálpar var útskýrt og þau ferli sem í gang fara við slíkar aðstæður ásamt hlutverki samráðshóps áfallahjálpar sem lýtur stjórn fulltrúa heilbrigðisþjónustunnar í Aðgerðastjórn. Mikilvægi samráðshóps felst í því að ein eingangur hefur allar upplýsingar um þörf á áfallahjálpar og þá sem eru tiltækir til að veita hana. Samhæfing er mikilvægur þáttur í öllum aðgerðum. Góð stjórnun og samhæfing gerir þjónustuna við þolanda skilvirkari og tryggir að boðleiðir séu réttar. Sú heilbrigðisstofnun sem vettvangurinn tilheyrir ber ábyrgð á áfallahjálpar innan síns þjónustusvæðis. Áfallahjálpar getur verið veitt á mörgum stöðum samtímis t.d. á

söfnunarsvæði aðstandenda, heilbrigðisstofnunum og fjöldahjálparstöðvum og fellur þá undir það stjórnstig sem stafssvæðið tilheyrir.

Afrakstur vinnuþingsins mun verða notaður til að leggja drög að tillögum um lagasetningu og til að endurskoða greinagerð sem undirrituð var árið 2003 af landlækni og þáverandi framkvæmdastjóra Almanna- og Almannavarna ríkisins (nú Almanna- og Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra). Mun hún þá væntanlega bera heitið *Skipulag áfallahjálpar á landsvísu*.

Næst tóku til máls hópur fólks úr ólíkum fagstéttum og fjölluðu um reynslu sína af áfallahjálpar undir yfirskriftinni: *Vinnubrögð og þverfaglegt samstarf í kjölfar áfalla*.

**Sigmundur Sigfússon geðlæknir á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri** reið á vaðið og sagði frá áralangri reynslu sinni af áfallahjálpar. Hann lýsti breyttum viðhorfum í garð þessara mála og þeim lærdómi sem hann hefur af þeim dregið. Hann greindi frá þremur aðskildum málum, því fyrsta frá því fyrir um 15 árum, til að varpa ljósi á breytt viðhorf og fjölbreytileika þeirra viðfangsefna og aðstæðna sem áfallahjálpar er veitt við. Þegar honum var fyrst falið slíkt verkefni árið 1989 þótti það alls ekki sjálfgefið að geðlæknar sinntu slíku starfi. Sigmundur telur geðlækna hafa góðar forsendur til að sinna slíkum verkefnum, einkum þegar kemur að greiningarþætti ferilsins, enda sinna þeir fólki í sálrænum kreppum í sínu daglega starfi.

Sigmundur taldi upp fjölmörg atriði sem honum finnst afar nauðsynleg í áfallahjálpar. Mikilvægt er að ná til allra sem málið snertir og meta hverjir eru í mestri áhættunni eins fljótt og auðið er. Æskilegt er að greiningarþátturinn komi í hlut geðlækna eða sálfræðinga sem svo geta vísað fólki áfram. Brýnt er að fleiri en einn sjái um áfallahjálpar í hvert sinn því að ef einn er að störfum getur álagið reynst of mikið. Að halda ró sinni og sogast ekki inni aðstæðurnar eru mjög mikilvægir þættir. Eins að gefa sér góðan tíma til að undirbúa aðstoðina; afla nákvæmra upplýsinga um atburðarrásina og vera meðvitaður um eigin fordóma. Síðast en ekki síst benti Sigmundur á gildi þess að vera óhræddur við að takast á við fordóma sem oft ríkja á milli fagstétta.

Meginþungi innleggs **Rudólfs Adólfssonar geðjúkrunarfræðings frá miðstöð áfallahjálpar á Landspítalanum** litaðist af þeirri skoðun hans á að óþarfi væri að finna hjólið upp á nýtt á þessu vinnuþingi. Tillögur og úrfærslur nefndar á vegum heilbrigðisráðherra frá 1995 um heildarskipulag áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni, menntun heilbrigðisstarfsmanna, þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við neyðaráætlanir almanna- og Almannavarna væru enn í fullu gildi. Nær væri að útfæra tillögurnar betur í ljósi áherslubreytinga í þessum málaflokki og jafnframt huga að hvernig afla mætti fjármagns til verksins.

**Jóhann Thoroddsen**, tók aftur til máls. Hann sagði Rauða krossinn hafa til margra ára tekið þátt í þeim hluta hjálparstarfs sem snýr að áfallahjálpar, bæði heima og erlendis. Alþjóðlega sé sífellt meiri athygli beint að andlegum áhrifum sem alvarlegir atburðir hafa og þeim skelfilegu afleiðingum sem orðið geta ef þessari hlið hjálparstarfsins er ekki sinnt. Landsfélög Rauða krossins víða um heim hafa ákveðið að efla þennan þátt aðgerða til muna. Starf Rauða krossins felst m.a. í starfi á vettvangi og fyrirbyggjandi þáttum og rakti Jóhann nokkur þeirra. Félagið sér um þjálfun sjálfboðaliða í sálrænni skyndihjálpar, skipulagi og verklagi samkvæmt samningi við Almanna- og Almannavarna ríkisins (nú Almanna- og Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra) og er sérstakur starfsmaður starfandi sem sér um allt sem lýtur að sálrænum

stuðningi/áfallahjálpar. Rauði krossinn heldur leiðbeinandanámskeið fyrir almenning og fagfólk og hefur hann m.a. verið í samstarfi við Eystrasaltsríkin í um fjögur ár með þessa hlið starfseminnar. Hann hefur einnig séð um að útbúa námsefni fyrir grunn- og framhaldsskóla.

Áfallahjálparteymi Rauða krossins hafa verið starfandi í 5 ár og er sérstaklega ætlað börnum og unglingum. Þjónustan er hugsuð sem viðbót við þá þjónustu sem Miðstöð áfallahjálpar í Fossvogi veitir. Meðlimir gera tveggja ára sjálfbóðaliðasaming við Rauða krossinn um að sinna útköllum ef um almannavarnarástand er að ræða. Til að halda teyminu saman og viðhalda þekkingu eru haldnir um 4-6 hádegisfundir á ári þar sem meðlimir miðla fróðleik sín á milli og árlega er staðið að námskeiðshaldi um hinar ýmsu hliðar áfallahjálpar. Jóhann er hlynntur mun víðtækara hlutverki áfallahjálparteyma og ítarlegra skipulags á starfi þeirra.

**Örn Bárður Jónsson sóknarprestur í Nes Kirkju** lýsti þeim hliðum starfs síns sem snýr að sálgæslu vegna missis og/eða áfalls. Þegar áföll koma upp þarf að meta hversu víðtækt það er í fyrsta lagi og í öðru lagi hverja það snertir. Stundum snerta áföll fólk langt út fyrir fjölskylduna. Þau snerta skóla, vinnustað, hverfið, borgarbúa og jafnvel alla landsmenn. Prestar fá tilkynningar um slys og áföll t.a.m. í gegnum Fjarskiptastöð Ríkislögreglustjóra (FML) og benti Örn Bárður sérstaklega á að oft er um að ræða kapphlaup við tímann því stundum veit „allur bærinn“ hvað gerðist á undan ástvinum vegna almennrar notkunar farsíma. Sem dæmi um störf sín tók hann þrjú nýleg tilfelli sem öll tengdust andláti skólabarna í sókn hans. Þegar áföll verða er starfinu stýrt af presti/prestum Hann vakti athygli á því að prestar hafa stutt fólk í áföllum og missi í þúsund ár hér á landi. Síðar komu aðrar stéttir til sögunnar. Samvinna fagaðila og heildræn nálgun viðfangsefnis er mikilvæg.

Þegar áföll verða þarf að meta aðstæður fljótt og vel. Í þessum tilteknu tilfellum fór prestur/prestar á fund skólastjóra, aðstoðarskólastjóra og kennara. Samstarfið gekk afar vel. Í einu tilfellanna voru allir nemendur í sumarleyfi sem gerði ferlið flóknara því skólinn er mikilvægur vettvangur með þéttrið tengslanet. Á fundinum var rætt hverjir stæðu næstir börnunum sem létust og um verkaskiptingu viðstaddra. Helgistundir voru haldnar í Nes Kirkju með leyfi aðstandenda og voru foreldrar og kennarar hvattir til að fylgja börnum sínum í öllu ferlinu. Í helgistundum var látins/látinna minnst, flutt voru stutt ávörp, lesið úr Biblíunni, bænir fluttar og kertaljós tendruð. Lögð var áhersla á að stýra fólki ekki um of í sorginni heldur leyfa því að syrgja á eigin forsendum. Örn Bárður minnti á samstarf fjölmiðla og presta sem var mjög gott í þessum tilvikum en í einu tilvikinu var fólk harmi slegið um land allt og þurfti upplýsingar og huggun í fjölmiðlum. Prestar sjá einnig um eftirfylgni og úrvinnslu. Þeir hvetja fólk til að sýna aðstandendum stuðning eftir útförina en prestar sinna þeim þætti með heimsóknum og/eða símtölum og fólk er bent á „Samtal um sorg“ sem haldið er reglulega í Nes Kirkju og á samtökin Nýja dögum.

**Elínborg Sturludóttir sóknarprestur á Grundarfirði** lýsti hvernig hún sinnir áfallahjálpari í starfi sínu. Þegar hún tók við brauði í Grundarfirði lagði hún það strax til við nokkra lykilaðila innanbæjarfélagsins að þau mynduðu áfallahjálparteymi. Í það var vel tekið og hafa þau átt gott samstarf síðan. Elínborg rakti þann feril sem í gang fer þegar útkall kemur. Þá er hafist handa við að kortleggja framkvæmd áfallahjálparinnar miðað við aðstæður og málsatvik hverju sinni. Spurt er t.a.m.: Hverjir komu að slyssað? Hvar og hverjir eru nánustu aðstandendur o.s.frv. Kanna þarf hverjir eru tiltækir til aðstoðar og fara þarf yfir atburðarásina. Frá upphafi er mikilvægt að hafa eftirfarandi þætti í huga: Áfallahjálparteymið þarf að vera í

innbyrðis sambandi um atburðarásina, sóknarprestur þarf að ná sambandi við nánustu aðstandendur sem allra fyrst og þeir fái að sjá hinn látna undir eins bærilegum kringumstæðum og mögulegt er, eins fljótt og auðið er, tryggja þarf að aðstandendur séu ekki látnir vera einir og íhuga þarf hverjum þurfi að tilkynna andlátíð. Elínborg leggur sérstaka áherslu á að áfallahjálparteymið bregðist skjótt við því upplýsingar berist á leifturhraða í nútímasamfélagi. Þegar búið er að hlúa að aðstandendum eftir bestu getu miðað við aðstæður er nauðsynlegt fyrir teymið að fara aftur yfir atburðarásina og stöðuna. Meta þarf hvað búið sé að gera, hvort einhverjir hafi orðið útundan, athuga nýjar upplýsingar um atburðinn o.s.frv. Teymið þarf að skipta liði og setja sig í samband við fólk og mikilvægt er fyrir vitni að fara ekki að sofa án þess að fá viðtal við einhvern í teyminu. Fræða þarf fólk um eðlileg viðbrögð slíkra áfalla, bæði aðstandendur og vitni.

Elínborg tekur sérstaklega fram að búið sé að skipuleggja áfallahjálparáætlun í leik- og grunnskóla ef atburðir varða börn eða starfsfólk þar en þá eru skólastjórnendur hluti af teyminu. Teymið þarf að funda við fyrsta tækifæri og ákveða næstu skref og hvernig hafa eigi aðstoðina. Hún bendir á mikilvægi bænastunda svo fólk geti sýnt samhug sinn í verki og stutt aðstandendur. Í litlu samfélagi eins og Grundarfirði snerta áföll alla byggðina og er því mikilvægt að lagst sé á eitt til að reyna að fyrirbyggja alvarleg eftirköst áfalla.

### **Næstir í röðinni voru þeir **Trausti Gylfason fræðslu- og öryggisstjóri** og **Kristján Sturluson framkvæmdastjóri starfsmannasviðs hjá Norðuráli á Grundartanga.****

Erindi þeirra snerist um rútuslys sem stór hópur starfsfólks Norðuráls lenti í október 2004; fyrstu stuðningsviðbrögð og eftirfylgni. Í Norðuráli hafði 35 manna hópur þegar fengið þjálfun í sálrænni skyndihjálp og félagastuðningi hjá Rauða krossinum. Þegar hafði verkaskipting, áætlun og þjálfun verið skipulögð og kom að góðum notum við þessar aðstæður. Trausti, sem sjálfur lenti í rútuslysinu, lýsti atburðarásinni. Slysið átti sér stað í ofsaveðri en rúta sem flutti starfsfólk til vinnu f auk út af veginum og lenti á hliðinni. Nokkur slys urðu á fólki en sem betur fer ekki lífshættuleg. Eftir slysið var ákveðið að fara með alla á Grundartanga en síðar á Sjúkrahús Akraness og leitað var til Rauða krossins eftir áfallahjálp.

Kristján sagði forsvarsmenn fyrirtækisins hafa sýnt hinum slösuðu mikla umhyggju, heimsótt þá á sjúkrahúsið og segir Kristján slíkan stuðning gríðarlega mikilvægan fyrir viðkomandi aðila. Áfallahjálparteymi fyrirtækisins og Rauða kross fólk veittu áfallahjálp eins fljótt og auðið var. Næsta dag var haldinn upplýsingafundur á Akranesi og á Grundartanga. Áhrif áfallsins voru mismikil hjá fólki. Sumir jöfnuðu sig á fáeinum dögum en aðrir virðast enn vera að kljást við afleiðingarnar. Fyrirtækið hefur sett sér þá stefnu að taka tillit til líðanar fólks og hefur það hagrætt vinnu þeirra samkvæmt því. Trausti og Kristján leggja báðir áherslu á mikilvægi félagslegs stuðnings við slíkar aðstæður.

**Ómar M. Jónsson sveitarstjóri Súðavíkur** hélt erindi um aðkomu ríkis og sveitarfélaga. Sem sveitastjóri Súðavíkurhrepps segist Ómar vel skilja gildi og nauðsyn áfallahjálpar. Hann rakti stuttlega atburði hinna hörmulegu slysa sem urðu af völdum snjóflóðsins árið 1995, þær aðstæður sem sköpuðust og þá áfallahjálp sem veitt var. Ekkert formlegt ferli var til staðar á Íslandi þá til að takast á við slíka atburði. Ómar lýsir þeim mikla samhug sem landsmenn sýndu bæjarbúum Súðavíkur sem birtust með ýmsu móti, þ.á.m. í landssöfnuninni. Þó margir leggðu hönd á plóginn til að gera líf bæjarbúa sem bærilegast hefði skipulögð áfallahjálp eflaust skilað betri árangri. Enn eru nokkrir einstaklingar sem ekki virðast ná að fóta sig í lífinu eftir slysið

sem að öllum líkindum má rekja til áfallsins, þrátt fyrir að landssöfnunin hafi tryggt þeim fjárhagslegt öryggi. Með þessu dæmi vill hann undirstrika að það að tryggja fólki fjárhagslegt öryggi nægir ekki eitt og sér, heldur er sálræn aðstoð og eftirfylgni mikilvægust. Hann leggur sérstaka áherslu á það hve áriðandi góð eftirfylgni er þegar tilveran hrynur og óöryggi er allt umlykjandi. Áfallahjálp er fyrst og fremst forvarnarstarf sem verður að vara lengi. Þremur árum síðar hafði áfallahjálparteymi verið skipulagt í Súðavík sem í voru hjúkrunarfræðingur, lögfræðingur og sálfræðingur.

## Vinnuhópar

Þátttakendur í vinnuhópunum voru 90 alls en um var að ræða sjö hópa sem í voru 17 – 19 manns. Þátttakendur komu víðsvegar að af landinu og frá hinum ýmsu stofnunum. Hver hópur var með hópstjóra og ritara.

### Niðurstöður

Þrjú meginflokkar voru til umræðu, þeir sömu hjá öllum hópunum og skiptist hver þeirra í nokkrar spurningar sem þátttakendur áttu að ræða og svara. Verkefnið sneru að ýmsu varðandi skipulag áfallahjálpar á landsvísu, áfallahjálparteymi og fræðslu og forvörnum og var hópunum fengnar ýmsar upplýsingar til hliðsjónar.

Uppsetning þessa kafla er á þá leið að gerð verður grein fyrir viðfangsefni hvers flokks fyrir sig (I., II. og III.), upplýsingunum sem hóparnir höfðu til hliðsjónar í hópavinnunni, spurningunum sem hóparnir fengu til að svara og að lokum svörum hópanna. Svörin voru unnin með þeim hætti að fyrst voru dregin saman algengustu svörin og jafnframt reynt að gera óalgengari svörum góð skil.

I. Umfjöllunarefni þessa hluta er tillaga Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar en hún leggur til að myndaður sé sérfræðihópur stofnana og samtaka sem koma að áfallahjálp í hverju landi en skipulagður andlegur stuðningur verði hluti af viðbragðsáætlun í kjölfar hvers konar hamfara. Eftirfarandi spurningar lúta því að stofnun slíks hóps á Íslandi og starfssemi hans.

### **Upplýsingar til hliðsjónar: Skipulag áfallahjálpar á landsvísu - Hver er staðan á Íslandi í dag?**

- Hópslysanefnd kirkjunnar var stofnuð árið 1995 og hefur það hlutverk að samhæfa viðbrögð kirkjunnar við stóráföllum. Á kirkjuþingi í nóvember 2004 var *Viðbragðaáætlun kirkjunnar vegna stórslysa* samþykkt.
- Landlæknir hefur skilgreint sérfræðihluta áfallahjálpar sem hluta af heilbrigðisþjónustu.
- Nefnd á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis 1995. Um skipulag áfallahjálpar á landsvísu. *Tillögur um heildarskipulag áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni, menntun heilbrigðisstarfsmanna, þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við neyðaráætlanir Almannavarna ríkisins.*
- Árið 2003 var samþykkt greinargerð af landlækni og Almannavörnum ríkisins (nú Amannavarnadeild Ríkislögreglustjóra), sem bar heitið *Áfallahjálp í skipulagi almannavarna* og byggist að miklu leyti á tillögum ofangreindra nefndar frá 1995. Með því var stigið stórt skref og nú er komin

reynsla á þetta skipulag og í ljós hefur komið að þörf er á að endurskoða það. Unnið er að endurskoðun á greinargerðinni *Skipulag áfallahjálpar á landsvísu*.

- Þingsályktunartillaga um skipulagða áfallahjálpar í sveitarfélögum var lögð fyrir Alþingi 2002 og samþykkt árið 2003.
- Grein landlæknis um stöðu áfallahjálpar í Morgunblaðinu árið 2005.

### **Á að stofna sérfræðihóp á landsvísu sbr. tillögur Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar sem yrði hinn sérfróði aðili um skipulag áfallahjálpar í dags daglegum viðburðum og á neyðartímum?**

Í öllum hópum var fólk sammála um að stofna ætti slíkan þverfaglegan hóp og stungið var uppá nokkrum nöfnum sem kalla mætti slíkan sérfræðihóp, þ.á.m. áfallahjálparráð (sbr. endurlífgunar- og skyndihjálparráð) samráðshópur, samhæfingarhópur og grunnhópur. Þess ber að geta að slíkur hópur verður kallaður sérfræðihópur hér eftir í kaflanum.

### **Hvernig á sá hópur að vera samsettur?**

Flestir voru sammála um að sérfræðihópurinn væri skipaður fulltrúum frá landlækni, Rauða krossinum, Landspítalanum, Almannafræðingum Ríkislögreglustjóra og hópslysanefnd Kirkjunnar eða með öðrum orðum þeim aðilum sem stóðu að vinnuþinginu. Alloft var minnst á fulltrúa frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu og í fáeinum tilfellum báru önnur ráðuneyti á góma ásamt Fjórðungssjúkraghúsinu á Akureyri, Sambandi íslenskra sveitarfélaga og björgunarsveita. Ætlast er til að fulltrúarnir séu menntaðir í áfallafræði svo og skipulags- og stjórnunarþekkingu s.s. geðlæknar, prestar, sálfræðingar, félagsráðgjafar og hjúkunarfræðingar. Í einum hópnum kom fram sú tillaga að landinu yrði skipt í umdæmi sem hvert hefði eitt áfallahjálparteymi. Sérhvert teymi tilnefndi svo einn fulltrúa í sérfræðihópinn. Flestir voru því sammála að sérfræðihópurinn hefði fastan starfsmann, þ.e.a.s. einn fulltrúa í 100% starfi, til að tryggja skilvirkni hans. Fram kom að sérfræðihópurinn skyldi skipaður af ráðuneyti/um.

### **Hvert yrði verkefni hans?**

Almenn stefnumótun áfallahjálpar á landsvísu. Öll samhæfingarvinna færi þar fram á milli kerfa, teyma og umdæma. Þangað væri einnig hægt að leita eftir stuðningi, ráðgjöf og fræðslu fyrir þá sem sjá um áfallahjálpar í einhverri mynd. Sérfræðihópurinn hefði yfirumsjón með áfallahjálparteymum, eftirliti með vinnu þeirra og allri eftirfylgd. Það kæmi í hans hluta að móta og gera tillögur um áfallahjálpar á landsvísu. Jafnframt sæi hópurinn um að efla rannsóknir á þessu sviði og halda vinnuþing og námstefnur með reglulegu millibili. Voru þetta þau sjónarmið sem komu oftast fram. Ýmis önnur sjónarmið komu fram um hlutverk hópsins. Minnst var á að sérfræðihópnum bæri að sinna eftirlitshlutverki og tryggja að unnið væri eftir lagasetningu. Að hann ætti að vera bakstuðningur fyrir félagastuðning innan neyðar- og björgunarbjonustu. Einnig kom fram að sérfræðihópurinn sæi um fræðslu til almennings og sérstök áhersla lögð á að hann ætti að bera virðingu fyrir hinu staðbundna og þeirri þekkingu sem þar væri til staðar. Minnst var á að hópurinn hefði það hlutverk að efla Miðstöð áfallahjálpar og áfallahjálparteymi í heimabyggðum.

### **Hver á að bera faglega og fjárhagslega ábyrgð á honum?**

Í flestum hópum kom fram að faglega ábyrgð bæri landlæknir. Heilbrigðisstofnanir væru áfram ábyrgar fyrir skipulagi og umsjón áfallahjálpar á þjónustusvæði sínu.

Einnig var oft minnst á heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og á sérfræðihópinum í þessu samhengi. Fjárhagslega ábyrgð bæru ráðuneyti; oftast var heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið tilgreint en einnig var talað um fjármálaráðuneytið, félagsmálaráðuneytið, menntamálaráðuneytið. Eins sveitarfélögin og Viðlagasjóður. Í einum hópi kom fram að landlæknir bæri ábyrgð á fjárhagslegu hliðinni en í áföllum væri ábyrgðin sveitarfélaganna.

### **Er annar kostur í stöðunni betri?**

Nei! Var samhljóma svar hópanna.

### **Er þörf á lagasetningu um skipulag áfallahjálpar á landsvísu?**

Allir voru sammála um að svo væri og voru nokkur lykilatriði nefnd í þeim efnum. Lagasetningin ætti að fela í sér tryggingu fjármagns, skýra heildarstefnu, skilgreiningu á hugtökum og á þörf og eðli áfallahjálpar. Einnig skilgreiningar á hlutverkum aðila sem sinna áfallahjálpar s.s. sérfræðihópsins, ríkis og sveitarfélaga. Jafnframt skyldi koma fram að áfallahjálpar sé skilgreind sem hluti af heilbrigðisþjónustu. Í einum hópnunum var bent á að lagasetningin skyldi efla og tryggja Miðstöð áfallahjálpar á Landspítalanum og teymin úti á landsbyggðinni og jafnframt tryggja fjármagn til fræðslu.

II. Umfjöllunarefni þessa hluta er ýmislegt sem tengist áfallahjálparteymum en nokkur eru nú þegar starfandi víðsvegar um landið.

### **Upplýsingar til hliðsjónar: Áfallahjálparteymi – Hver er staðan á Íslandi í dag?**

- Áfallahjálparteymi eru starfandi á nokkrum stöðum á landinu innan heilbrigðisstofnana, skóla, leikskóla, hjálparveita, fyrirtækja og Rauða krossins.
- Mörg þessara teyma búa við óljósan faglegan og fjárhagslegan rekstrargrundvöll.
- Þjálfun og menntun áfallahjálparteyma á samkvæmt greinargerð um áfallahjálpar að vera undir umsjón landlæknis. Reynst hefur erfitt að viðhalda þeim vegna lítills stuðnings til endurmenntunar og handleiðslu.
- Stundum er ekki ljóst hvað teymin eiga að gera og hvenær. Mannaskipti eru tíð og sumstaðar er ekki mannað í þau sæti sem losna. Virkni teyma getur takmarkast af því að þeir sem veljast í teymið eru önnur kafnir við störf sín.
- Vegna tengsla í minni byggðarlögum er hættu á því að þeir sem eiga að bregðast við séu undir áhrifum áfallsins og því ekki í stakk búnir til þess að veita stuðning.
- Samhæfingarhópur áfallahjálpar er starfandi í tengslum við samhæfingarstöð í Skógarhlíð. Mögulegt er að boða hann út í gegnum neyðarlínu utan almannavarnaraðgerða til að meta þörf fyrir stuðning við þjónustuvæði heilbrigðisstofnana eða aukinn stuðning við áfallahjálparteymi í héraði.

**Það eru fordæmi fyrir því að skólar, stofnanir og fyrirtæki hafa búið til viðbragðsáætlanir vegna alvarlegra atburða þ.á.m. áfallahjálpar. Er það æskileg þróun?**

Að mati vinnuhópanna er þetta æskileg þróun og gerir viðkomandi skóla, stofnanir og fyrirtæki betur í stakk búin til að bregðast við áföllum innan sinna raða. Í því felst sjálfsbjörg sem er jákvæð þróun. Einnig kom fram að slíkir hópar gætu sótt leiðsögn, ramma og vinnureglur til áfallahjálparteyma í nágrenninu og jafnvel tengst þeirra öryggisáætlun. Slík samvinna væri æskileg og vel fallin til þess að tryggja að unnið væri eftir svipuðum stöðlum. Eins kom fram sú hugmynd í einum hópanna að útbúa þyrfti handbók fyrir slíka hópa og hægt væri að tengja hópana starfsmannamálum. Hægt væri að biðja Rauða kross fólk að sjá um menntun og þjálfun þeirra.

### **Mörg þessara teyma heita áfallahjálparteymi þó þau vinni með sorg. Væri eðlilegra að slík teymi kallist viðbragðsteymi?:**

Viðbragðsteymi/-hópur var æskilegra nafn fyrir slíka hópa sem starfræktir eru innan skóla, stofnana og fyrirtækja. Í einum hópi kom fram sú skoðun að sleppa ætti orðinu teymi og kalla slíka vinnu viðbragðsáætlun. Taka skal fram að héðan í frá verður vísað í slíka hópa sem viðbragðshóp.

### **Hver á að bera ábyrgðina á áfallahjálparteymum og hver á að greiða fyrir vinnu þeirra?**

Flestir nefndu að heilbrigðisstofnun á hverjum stað ætti að bera ábyrgð á áfallahjálparteymum þ.m.t. á öryggis- og tryggingamálum þeirra. Einnig var minnst á að ábyrgð væri í höndum landlæknis. Fram kom að vinnuveitandi ætti að greiða laun viðkomandi starfsmanns s.s. sjúkrahúsið eða sveitarfélagið en að ríkið ætti að tryggja fjármagn til opinberra áfallahjálparteyma. Í einum hópi var mælt til þess að ríki og sveitarfélög ættu að bera ábyrgð á greiðslu til áfallahjálparteyma og viðeigandi fyrirtæki/stofnanir til viðbragðshóps. Almennt var talið að landlæknir bæri ábyrgð á faglegu eftirliti.

### **Hver á að skipuleggja og fjármagna þjálfun og handleiðslu áfallahjálparteyma?**

Flestir voru því sammála að þegar kæmi að skipulagningu væri það í höndum starfsmanna heilbrigðisstofnana og/eða landlæknis. Það kæmi aftur á móti í hlut sérfræðihópsins að fjármagna þjálfun og handleiðslu. Sérfræðihópnum væri svo tryggt fjármagn samkvæmt fjárlögum. Það væri í þeirra verkahring að setja vinnureglur varðandi handleiðslu og þjálfun. Almennur samhljómur var um að fjármagnið til handleiðslu og þjálfunar kæmi frá ríkinu. Í einum hópi kom fram að öll verkefnastjórn ætti að vera fjármögnuð af ráðuneytum.

### **Þurfa öll þéttbýlissvæði að koma sér upp teymi eða nægir að hafa þau t.d. 10 dreifð um landið?**

Fram kom að heilbrigðisstofnanir réðu fjölda teymanna sem heyrðu undir þær einnig að það kæmi í hlut sérfræðihópsins að taka þá ákvörðun. Í einum hópi kom fram að ásættanlegt væri að áfallahjálparteymin væru 10 en það væri nauðsynlegt að hafa viðbragðshópa á minni stöðum sem gætu leitað til teymanna. Taka þyrfti tillit til landfræðilegra þátta.

### **Hver á að fjármagna og hvaðan á viðbótarlið áfallahjálpar að koma (utan almannavarnarástands) ef atburður krefst meiri stuðnings áfallahjálpar en völ er á, í héraði?**

Í þeim tilfellum sem kalla þarf út viðbótarlið var almennt álitnið að Landspítalinn og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri og hugsanlega aðrar heilbrigðisstofnanir gegndu því hlutverki. Einnig kom fram tillaga um að sérfræðingahópurinn byggi til verklagsreglur

fyrir landið og beiðnir bærust í gegnum 112. Sá sem bæði um aðstoðina greiddi hana en hugsanlegt væri fyrir hann að sækja í sjóð hjá landlækni eða sveitarfélaginu. Eins kom fram í einum hópnum að áfallahjálparteymin ættu að vera hreyfanleg og geta farið á milli landsvæða og sálfræðisþjónustu ætti að vera hægt að sækja á heilsugæslustöð og kostnaður í samræmi við aðra heilbrigðisþjónustu. Bent var á að skilgreina þyrfti betur laun presta í héraði sem sinna störfum umfram hefðbundnar skyldur. Upp kom sú hugmynd að stofnaður yrði sameiginlegur viðbragðssjóður (fjármagn frá ríki og sveitarfélögum) sem leita mætti til þegar stærri áföll verða. Meta þarf umfang og eðli hverju sinni. Bent var á að samstarf á milli áfallahjálparteyma væri nauðsynlegt.

**III. Fræðsla og forvarnir.** Þessi hluti lýtur að mikilvægi fræðslu og forvarna til að fyrirbyggja alvarlegar afleiðingar áfalla. Margt bendir til þess að fræðsla sé mikilvægur hluti af forvörnum varðandi alvarlegar afleiðingar áfalla. Litið verður til fræðslu til almennings og fagaðila.

**Upplýsingar til hliðsjónar: Fræðsla og forvarnir – Hver er staðan á Íslandi í dag?**

- Árið 2000 skilaði starfshópur landlæknis skýrslu til heilbrigðisráðherra um fræðslu varðandi áfallahjálp með tillögum um fræðslu í námi heilbrigðisstétta.
- Geðræktarverkefni Lýðheilsustöðvar og verkefni landlæknis *Þjóð gegn þunglyndi* er dæmi um fræðslu og forvarnarstarf sem er að skila góðum árangri hvað varðar fordóma og greiningu geðraskana.
- Rauði krossinn hefur boðið upp á námskeið um sálræna skyndihjálparfrá 1998. Félagið hefur sérmenntað leiðbeinendur í þessum tilgangi sem staðsettir eru víða um land. Eins hefur Rauði krossinn látið útbúa sérstakt námsefni um sálrænan stuðning til kennslu í efri bekkjum grunnskóla og framhaldsskólum landsins.
- Þá hefur Endurmenntun Háskóla Íslands boðið upp á námskeið og fyrirlestra á þessu sviði.

**Hvernig ætti fræðslu í skólum að vera háttað?**

Fræðsla um áfallahjálp og forvarnir á að fara fram á öllum skólastigum og hægt væri að koma henni að t.d. innan lífsleiknitíma. Komu þessar skoðanir víða fram í svörum hópanna. Jafnvel kom fram tillaga um að tengja slíka fræðslu skyndihjálpar- og slysavarnakennslu og hún yrði sett inn í aðalnámsskrá skólanna. Einnig var minnst á að nýta þyrfti sköpunargáfu nemenda í myndlist, leiklist og söng. Þó margar aðrar kennsluleiðir kæmu til greina. Leggja ætti megináherslu á sálræna skyndihjálpar og félagsstuðning í kennslunni. Nauðsynlegt væri að kennaranemar hlytu slíka menntun í náminu; í grunnmenntun og ekki í vali og einnig ætti fræðsla að ná til annars starfsfólks skóla. Einnig kom tillaga um að heilsugæslan á hverjum stað skipaði teymi sem sæi um fræðslu í skólum og þyrfti að tryggja þeim aðgang að fræðsluefni. Í öðrum hópi var lagt til að það kæmi í hlut sérfræðihóps að útvega fræðsluefni. Í einum hópi kom fram tillaga um að í framhaldsskólum kæmi kirkjan að fræðslu og stuðningi svo og námsráðgjafar. Einnig um að grunnskóli, menntaskóli og heilsugæsla sæju um þessa fræðslu sameiginlega og/eða jafnvel taka hana inn í fermingافرæðslu. Hægt væri að fá einhvern frá áfallahjálparteymi staðarins til að taka

að sér kennsluna. Sérfræðihópurinn sæi um að búa til sérstakan fræðsluramma fyrir slíka fræðslu.

### **Hvernig ætti fræðslu til fjölskyldna/heimila að vera háttað?**

Í svari flestra var lögð áhersla á sjálfsbjörg og notkun á fjölmiðlum. Sérfræðihópur sæi um að hafa aðgengilegar og samræmdar upplýsingar á heimasíðu og tengja sig við þá atburði sem fá fjölmiðlaumfjöllun t.d. 112 dagurinn og dag Geðverndar til þess að ná athygli fjöldans. Útbúa þyrfti bæklinga fyrir fræðsluna í skólum sem börn gætu tekið með sér heim. Einnig kom fram sú hugmynd í einum hópi að skipuleggja þurfi þverfaglegt samstarf innan hverfis, bæjarfélaga s.s. innan skóla, félagsþjónustu, heilsugæslu, lögreglu og að fjölmiðlar verði nýttir til að ná til fólks. Búa mætti til kennslugögn eða setja á svið atburði. Í einum hópi var lagt til að stofna ætti vefsíðu fyrir sálfélagslegan stuðning sem gæti t.d. haft lénið hjalp.is þar sem hægt sé að fræða fólk um eðlileg viðbrögð áfalla og hvað það gæti gert til að hjálpa sér sjálf. Í öðrum kom fram að nýta ætti almannavarnasiður símaskrárinnar og jafnframt tillaga um að framleiða ætti meira af fræðsluefni fyrir mismunandi aldurshópa s.s. myndbönd og sjónvarpsefni. Eins kom frama að nota mætti staðarblöðin, skólablöð, heimasíður skólanna til að koma fræðslu áleiðis.

### **Hver á menntun/bakgrunnur og þjálfun leiðbeinenda að vera?**

Lagt var til að leiðbeinendur tækju viðurkennd námskeið hjá Rauða krossinum og styðjast ætti við kröfur hans og viðmið. Fagfólk yrði að hafa þekkingu og reynslu af sviðinu. Sníða þurfi þjálfunina út frá hópunum og út frá því sem gæti gagnast þeim best. Sérfræðihópurinn myndi búa til ramma í kringum þjálfunina og ætti einnig að sjá um viðhaldsmenntun á sviðinu. Landlæknir bæri á þessu faglega ábyrgð. Krafa um endurmenntun er mikilvæg og kom það fram í nær öllum hópunum. Í einum hópi kom fram að í ljósi fjölmenningar og þverfaglegrar umræðu gætu margir orðið leiðbeinendur, þ.e. allir þeir sem hefðu grunnmenntun og áhuga. Í einum hópnum var vísað beint í fyrrnefnda skýrslu starfshóp landlæknis frá árinu 2000. Þar segir að allt starfsfólk sem í störfum sínum mætir þolendum áfalla hafi þegar í grunnnámi fengið ákveðinn þekkingargrunn sem síðan er hægt að byggja á með frekari fræðslu, þjálfun og reynslu. Markmið kennslu einstakra hópa væri að fræða um megineinkenni áfallastreitu og kenna undirstöðuatriði sálrænnar skyndihjálpar.

### **Hver á að bera faglega ábyrgð á efni þeirrar fræðslu sem veitt er til almennings og hver á að sjá um gæðaeftirlit fræðslunnar?**

Almennt var talið að fagleg ábyrgð lægi hjá landlækni eða sérfræðihópi. Flestir voru á því að sérfræðihópurinn sæi um alla verkefnastjórn, fræðslu og endurmenntun. Fram kom að mikilvægt sé að sama kennsluefnið sé kennt alls staðar og allt kennsluefni sé byggt á gagnreyndri þekkingu. Í einum hópi var lögð fram sú tillaga að sérfræðihópurinn hefði svipað hlutverk og Skyndihjálparráð Íslands.

### **Hvernig er hægt að hafa áhrif á að þau verkefni, sem standa út af í skýrslu starfshóps Landlæknisembættisins frá árinu 2000, komist til framkvæmdar?**

Með tilkomu sérfræðihópsins ætti að vera einfalt að tryggja framkvæmd þeirra verkefna sem þar komu fram. Með lagasetningu væri hægt að binda fjármagn til þessara mála svo og fræðslu í námi fagstétta. Í einum hópi kom fram að þeir aðilar sem að vinnuþinginu standa skyldu mynda þrýstihóp og efla umræðuna í samfélaginu um forgangsröðun og þjóðfélagslega hagkvæmni forvarna.

## Samantekt og tillögur

Unnar hafa verið tvær skýrslur um áfallahjálpar á Íslandi, *Tillögur um heildarskipulag áfallahjálpar í heilbrigðisþjónustunni, menntun heilbrigðisstarfsmanna, þátttöku sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva og tengsl við neyðaráætlanir Almannavarna ríkisins* frá árinu 1995 og *Starfshópur Landlæknisembættisins um fræðslu varðandi áfallahjálpar* frá árinu 2000. Margt af því sem lagt var til í þeim skýrslum hefur komið til framkvæmda á síðustu árum og annað bíður frekari úrvinnslu. Ýmsar tillögur sem komu fram á þinginu eru í samræmi við það sem fyrri starfshópar hafa lagt til. Þátttakendur á vinnuþinginu lögðu áherslu á að þeirri vinnu verði fylgt eftir.

Þátttakendur vinnuþingsins voru sammála um nauðsyn þess að setja löggjöf um heildrænt skipulag áfallahjálpar á landinu. Slík löggjöf er forsenda þess að mögulegt sé að byggja upp samræmt kerfi áfallahjálpar á landsvísu og tryggja jafnan aðgang allra að henni. Löggjöfin skilgreini:

- Ábyrgð ríkis og sveitarfélaga.
- Hlutverk þeirra sem starfa að áfallahjálpar.
- Tryggi fjármagn til að uppfylla þær skyldur.

Þá var samdóma álit þátttakenda að koma ætti á fót þverfaglegum sérfræðihópi, sem skipaður væri fulltrúum s.s. frá Almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra, Biskupsstofu Landlæknisembættinu, Landspítala háskólasjúkrahúsi og Rauða krossi Íslands. Hlutverk hópsins yrði:

- Almenn stefnumótun áfallahjálpar á landsvísu.
- Yfirumsjón með áfallahjálparteymum víða um land.
- Eftirlit með vinnu áfallahjálparteyma.
- Fræðsla.
- Gæðaeftirlit.
- Ráðgjöf og fræðsla fyrir alla þá sem starfa að áfallahjálpar í einhverri mynd.

Lagt var til að ráðinn yrði starfsmaður í fullt stöðugildi fyrir sérfræðihópinn. Í framhaldi af því þarf að taka afstöðu til hvert hlutverk Landspítalans, Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri og Rauða krossins yrði varðandi tengsl við sérfræðihópinn.

Þátttakendur voru sammála um að koma þyrfti upp áfallahjálparteymum víða um land. Jafnframt þyrftu vinnustaðir og skólar að gera eigin viðbragsáætlanir. Gera þyrfti greinarmun á áfallahjálparteymum annars vegar og viðbragshópum hins vegar. Lagt var til að:

- Heilbrigðisstofnanir leiðbeini um fjölda áfallahjálparteyma sem undir þær heyra.
- Heilbrigðisstofnanir ákveði innra skipulag þeirra í samráði við sérfræðihópinn.
- Við stærri atburði væri hægt að kalla eftir aðstoð annarra teyma.

Á þinginu kom fram að fræðsla skilar sér í árangursríkum viðbrögðum við alvarlegum atburðum. Þátttakendurnir voru sammála um að:

- Koma þyrfti fræðslu um áfallahjálpar og forvarnir inn í öll skólastig í gegnum aðalnámskrá.
- Tryggja þyrfti fræðslu fyrir starfsfólk skóla um áfallahjálpar.

- Fræðsla um áfallahjálpar þarf að vera hluti af skyndihjálpar og slysavarnarnámskeiðum.
- Nýta þarf fjölmiðla til þess að koma fræðslu í gegn til fjölskyldna og heimila.
- Tryggja þarf samræmingu fræðslunnar og menntun leiðbeinenda.
- Efla þarf fræðslu til almennings um forvarnir og sjálfshjálpar.

Það var krafa þátttakenda vinnuþingsins að þær stofnanir sem að vinnuþinginu stóðu fylgdu eftir niðurstöðum þingsins. Undirbúningsnefndin mun beita sér fyrir því að niðurstöður þingsins verði notaðar til umsagnar þingsályktunartillögunnar um *Skipulagða áfallahjálpar í sveitarfélögum* sem ríkisstjórnin hefur falið heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu framkvæmd á. Þar að auki leggur nefndin til að stofnanirnar sem stóðu að þinginu haldi áfram því góða og árangursríka samstarfi sem þegar er hafið.

Að lokum vill undirbúningsnefndin lýsa yfir ánægju sinni með þann mikla áhuga sem þátttakendur sýndu í umræðum um stöðu og framtíð áfallahjálpar á Íslandi. Það virðist ríkja sátt um megin stefnuna, sem er mikil hvatning fyrir áframhaldandi vinnu í þessum málaflokki.

# Viðauki

**Dagskrá: Vinnuþings Áfallahjálpar á landsvísu, dagana 28. – 29. apríl 2005**

## **Fimmtudagur 28. apríl, kl. 12.00 – 17.00**

Fundarstjóri: Sveinn Magnússon, skrifstofustjóri heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti

### **12.00-12.30 Skráning**

### **12.30-12.40 Setning**

Jón Kristjánsson heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra

### **12.40-12.50 Tilgangur og markmið vinnuþingsins**

Jóhann Thoroddsen, verkefnastjóri hjá Rauði kross Íslands

### **12.50-13.30 Áfallahjálpar: Straumar og stefnur**

Margrét Blöndal, hjúkrunarfræðingur á Landspítala háskólasjúkrahúsi  
Pórunn Finnsdóttir, sálfræðingur á Landspítali háskólasjúkrahúsi

### **13.30-13.50 Skipulag áfallahjálpar**

Anna Björg Aradóttir, Landlæknisembættið  
Gyða Árný Helgadóttir, Almanna- og almannavarnadeild Ríkislögreglustjóra

### **13.50-13.55 Hlé**

### **14.00-15.30 Vinnubrögð og þverfaglegt samstarf í kjölfar áfalla**

Sigmundur Sigfússon, geðlæknir á Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar  
Rudolf Adolfsson, geðhjúkrunarfræðingur á Landspítala háskólasjúkrahúsi  
Jóhann Thoroddsen, verkefnastjóri hjá Rauða krossi Íslands  
Örn Bárður Jónsson, sóknarprestur í Neskirkju  
Elínborg Sturludóttir, sóknarprestur á Grundarfirði  
Trausti Gylfason og Kristján Sturluson, Norðurál á Grundartanga

### **15.30-16.00 Kaffi**

### **16.00-16.40 Aðkoma ríkis og sveitarfélaga**

Ómar M. Jónsson, sveitastjóri Súðavíkurhreppi

### **16.40-17.00 Vinnustofur kynntar**

## **Föstudagur 29. apríl kl. 09.00-16.30**

**Vinnustofur frá kl. 09.00-15.00**

- I **Skipulag áfallahjálpar á landsvísu**  
**Dagslagleg áföll og almannavarnarástand – sama skipulag**
- II **Áfallahjálparteymi**

### **III Fræðsla og forvarnir**

**Niðurstöður frá vinnustofum kynntar af hópstjórum og vinnuþingi slitið af Helgu Halldórsdóttur, sviðsstjóra innanlandssviðs Rauða kross Íslands.**

## Pátttakendur vinnuþing

<b>Nafn</b>	<b>Starfsheiti</b>	<b>Vinnustaður</b>
Agnes M. Garðarsdóttir	Móttökuritari	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
Ágúst Oddsson	Læknir	Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga
Alma Lía Jóhannsdóttir	Forstöðumaður	Álftarima 2
Anna Björg Aradóttir	Hjúkrunarfræðingur	Landlæknisembættið
Anna Guðlaugsdóttir	Hjúkrunarforstjóri	Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Anna Guðríður Gunnarsdóttir		Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Anna Ingólfssdóttir	verkefnastjóri	Kraftur
Anna Marie Reinholdtsen		Hjálpræðisherinn
Auður Mjöll Friðgeirsdóttir	Hjúkrunarfræðingur	Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupssta
Árni Þór Sigmundsson	Lögreglumaður	Lögreglan í Reykjavík
Ásta Möller		Liðsinni-Solarplexus
Berglind Anna Aradóttir	Sjúkraliði	Guðfræðideild Háskóla Íslands
Bertha I. Johansen	Kennari	Framhaldsskólinn Vestmannaeyjun
Birgir Ásgeirsson	Sjúkrahúsprestur	Landspítali háskólasjúkrahús
		Menningar- og fræðslusvið
Birgir Þór Guðmundsson	sálfræðingur	Akranesbæjar
Björg Guðmundsdóttir	þróunarráðgjafi í hjúkrun	Landspítali háskólasjúkrahús
Björk Elva Jónasdóttir	Hjúkrunarfræðingur	Sjúkrahúsið Akranesi
Björn Ásgrímsson Björnsson	sjúkraflutningamaður	Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins
Bryndís Friðgeirsdóttir		Ísafjarðardeild Rauða kross
Bryndís Valbjarnardóttir	Guðfræðingur	Útfararstofa Íslands
Brynhildur Óladóttir		Skeggjastaðir, Bakkafirði
Brynhildur Scheving		
Thorsteinsson	Sálfæðingur	
Dögg Káradóttir	deildarsérfræðingur	Félagsmálaráðuneytið
Eðvald Stefánsson		Svæðisskrifstofa Reykjaness
Eiríkur Örn Arnarson	sálfræðiþjónusta Landspítalanum	Landspítali háskólasjúkrahús Reykjavíkurdeild Rauða kross Íslands
Elfa Dögg S. Leifsdóttir	Verkefnastjóri	Grafarvogskirkja
Elínborg Gísladóttir	Sóknarprestur	Heilsugæslustofnunin Grundarfirði
Elínborg Sturludóttir	Sóknarprestur	leikskólinn Sólhlið
Elísabet Auðunsdóttir	leikskólastjóri	
Elísabet Gísladóttir		
Erla Sigtryggsdóttir	hjúkrunarfræðingur	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
Ester Þorvaldsdóttir	hjúkrunarfræðingur	Heilbrigðisstofnun Suðausturlands
Eygló Jóna Gunnarsdóttir	Djákni	Selfosskirkja
Eyrún B. Jónsdóttir	hjúkrunarfræðingur	Neyðarmóttaka vegna nauðgunar
Fríða Pálmadóttir	Deildarstjóri	Heilbrigðisstofnun Blönduóss
		Reykjavíkurdeild Rauða kross Íslands
Garðar Örn Þórsson	sjálfboðaliði Hjálparsímans	Lögreglan Hvolsvelli
Gils Jóhannsson	Varðstjóri	Bessastaðasókn
Gréta Konráðsdóttir	Djákni	
	aðstoðarm.	
Guðbjörg Pálsdóttir	hjúkrunarforstjóra	Landspítali háskólasjúkrahús
Guðbjörg Sveinsdóttir	Forstöðumaður	Vin
Guðfinna Jónsdóttir	hjúkrunarfræðingur	Sankti Jósefsspítali Hafnarfirði

Guðný Bergvinsdóttir	Gjörgæsludeild FSA	Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri Heilbrigðisstofnunin í Vestmannaeyjum
Guðný Bjarnadóttir	Ijósmóðir/hjúkrunarfræðingur	Rauði kross Íslands
Guðný H. Björnsdóttir	svæðisfulltrúi á Norðurlandi	Biskupsstofa
Guðrún Eggertsdóttir	Djákni	Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki
Guðrún Jóhannsdóttir	hjúkrunarfræðingur	
Guðrún Kr. Þórsdóttir	Djákni	Lögreglan í Reykjavík
Gunnar Helgi Stefánsson	Lögreglumaður	Landspítali háskólasjúkrahús
Gunnar Rúnar Matthíasson	sjúkrahúsprestur	Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Gunnar S. Jónsson	sjúkraflutningamaður	Rauði kross Íslands
Gunnhildur Sveinsdóttir	Verkefnisstjóri	Krabbameinsfélag Íslands
Gunnjóna Una Guðmundsdóttir	Félagsráðgjafi	Almannavarnadeild
		Ríkislögreglustjórans
Gyða Árný Helgadóttir	verkefnafulltrúi	Fræðsluskrifstofa Reykjanesbæjar
Hafdís Kjartansdóttir	Ráðgjafi	Kjósasýsludeild Rauða kross Íslands
Hafdís Rut Rudolfsdóttir	Varaformaður	
	sálfræðipjónusta	
	Landspítalans	Landspítali háskólasjúkrahús
Halla Þorvaldsdóttir		Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Halldóra Guðmundsdóttir		Leikskólinn Dalur
Hanna María Ásgrímsdóttir		Garðabæ
Hans Markús Hafsteinsson	Sóknarprestur	Rauði kross Íslands
Helga G. Halldórsdóttir	sviðsstjóri innanlandssviðs	Leikskólar Reykjavíkur
Helga Magnúsdóttir	Deildarstjóri	
	sálfræðipjónusta	
	Landspítalans	Landspítali háskólasjúkrahús
Herdís Einarisdóttir	Verkefnastjóri	Rauði kross Íslands
Herdís Sigurjónsdóttir	Ljósmóðir	Heilsugæslustofnunin Grundarfirði
Hildur Sæmundsdóttir	Alþingismaður	
Hjálmar Árnason	hjúkrunarstjóri	Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Hrefna Guðmundsdóttir	sálfræðipjónusta	
	Landspítalans	Landspítali háskólasjúkrahús
Hörður Þorgilsson Ph.D.	Leikskólastjóri	Hafnarfjarðarbær
Inga Líndal	hjúkrunarfræðingur	Heilsugæslustöðin Sólvangi
Ingibjörg Ásgeirsdóttir	hjúkrunarfræðingur	Landspítali háskólasjúkrahús
Ingibjörg Sigurbórsdóttir	sjúkraflutningamaður	Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Jóhann Lárus Jónsson	Sálfræðingur	Rauði kross Íslands
Jóhann Thoroddsen		
Jóhanna Kristín	Djákni	
Guðmundsdóttir	Forstöðumaður	Pjónustuíbúð Vallholti 12-14
Jóhanna Ýr Jóhannsdóttir	sjúkraflutningamaður	Slökkvilið höfuðborgarsvæðis
Jón Friðrik Jóhannsson	Djákni	
Jón Jóhannsson		Félags- og skólaþjónustu
	Forstöðumaður	Snæfellinga
Jón Ragnar Jónsson	sálfræðipjónusta	
	Landspítalans	Landspítali háskólasjúkrahús
Jónas Halldórsson	Læknir	St. Franciskusspítalinn Stykkishólur
Jósep Blöndal		
Kolbrún Þórðardóttir		
Kristín G. Jónsdóttir	Félagsráðgjafi	Landspítali háskólasjúkrahús
Kristjana P. Ólafsdóttir		Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Kristján Björnsson	Sóknarprestur	Lögreglan í Reykjavík
Kristján Helgi Práinsson	Lögreglumaður	Neyðarlínan
Kristján Hoffman	Sviðsstjóri	Leikskólinn Dalur
Kristbjörg Jónsdóttir		BUGL
Linda Kristmundsdóttir		Rauði kross Íslands
Linda Ósk Sigurðardóttir	Verkefnisstjóri	Framhaldsskólinn í Vestmannaeyjum
Lóa Skarphéðinsdóttir	skólahjúkrunarfræðingur	Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri
Magnhildur Sigurðardóttir	geðhjúkrunarfræðingur	
Magnús Hákonarson		Slysa- og bráðamóttaka LHS
Margrét Blöndal	hjúkrunarfræðingur	Ráðhús Árborgar
Margrét Scheving	Félagsráðgjafi	Rauði kross Íslands
María H. Haraldsdóttir	svæðisfulltrúi á Austurlandi	Vinagarður
Maríu Sighvatsdóttir	Leikskólastjóri	Slökkvilið höfuðborgarsvæðis
Marteinn Geirsson	sjúkraflutningamaður	Svæðisskrifstofa Reykjaness
Matthías Ólafsson		Vinagarður
Málfríður Jóhannsdóttir	Deildarstjóri	Garðabær
Nanna Guðrún Zoëga	Djákni	Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri
Ólafur Oddsson	Læknir	Súðavík
Ómar M. Jónsson	sveitarstjóri	Ísafirði
Pétur Björnsson	Varðstjóri	Barnahús
Ragna Guðbrandsdóttir	félagsráðgjafi	Sjúkrahúsið Akranesi
Ragnheiður Björnsdóttir	hjúkrunarfræðingur	Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Ragnheiður H. Halldórsdóttir	Sjúkraliði	Lágafellssókn
Ragnheiður Jónsdóttir	Sóknarprestur	Landspítali háskólasjúkrahús
Rudolf Adolfsson	geðhjúkrunarfræðingur	Giljaskóli á Akureyri
Rut Indriðadóttir	Deildarstjóri	Landlæknisembættið
Salbjörg Bjarnadóttir	geðhjúkrunarfræðingur	Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri
Sigmundur Sigfússon	Læknir	Húsavíkurdeild Rauða kross Ísland
Sigríður Jónsdóttir	leiðbeinandi í skyndihjálpi	Heilbrigðisstofnuninni Patreksfirði
Sigríður Karlsdóttir	hjúkrunarforstjóri	Greiningarstöð
Sigríður Lóa Jónsdóttir		Sýslumaðurinn á Seyðisfirði
Sigríður Sigþórsdóttir		Félagsþjónustan í Reykjavík
Sigrún Karlsdóttir	Verkefnastjóri	Neyðarlínan
Sigurður Viðar Ottesen	Neyðarvörður	St. Franciskusspítalinn Stykkishólmur
Sólborg Olga Bjarnadóttir	hjúkrunarfræðingur	Heilbrigðisstofnunin Hólmavík
Sólrun Jónsdóttir	Sjúkraliði	
Sólveig Ásgrímsdóttir	Sálfræðingur	
	sálfræðiþjónusta	
Sólveig Jónsdóttir	Landspítalans	Landspítali háskólasjúkrahús
Sólveig Þórðardóttir		Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
Svala Sigríður Thomsen	djákni	Dvalar- og hjúkrunarheimilið Grund
Sveinborg Kristjánsdóttir	Félagsráðgjafi	Akraneskaupstaðar
Trausti Gylfason		Norðurál Grundartanga
Unnur Þormóðsdóttir		Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Úlfhildur Grímsdóttir	deildarstjóri d. 31-E	Landspítali háskólasjúkrahús
Valgerður Valgarðsdóttir	Djákni	Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri
Vigfús Bjarni Albertsson		BUGL
Þorgerður J. Guðlaugsdóttir	aðstoðarskólastjóri	Giljaskóli á Akureyri

Þorgerður Kristinsdóttir  
Þorgrímur Daníelsson

Sóknarprestur

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri  
Grenjaðarstað  
Heilbrigðisstofnunin í  
Vestmannaeyjum

Þorvaldur Víðisson  
Þóra Ingvaldsdóttir  
Þórunn Finnsdóttir  
Þuríður G. Ingimarsdóttir  
Örn Bárður Jónsson

áfallahjálparteymi

Sálfræðingur

sóknarprestur

Neskirkja

### Hópstjórar

1. hópur: Salbjörg Bjarnadóttir, geðhjúkrunarfræðingur hjá Landlæknisembættinu.
2. hópur: Sigmundur Sigfússon, geðlæknir hjá Fjórðungssjúkrahúsi Akureyrar.
3. hópur: Guðbjörg Pálsdóttir, aðstoðamaður hjúkrunarforstjóra Landspítala háskólasjúkrahúss.
4. hópur: Sólveig Asgrímsdóttir, sálfræðingur og forstöðumaður Stuðli.
5. hópur: Bryndís Valbjarnardóttir, guðfræðingur Útfararstofu Íslands.
6. hópur: Eyrún B. Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur hjá Neyðarmóttöku vegna nauðgunar.
7. hópur: Helga G. Halldórsdóttir, sviðsstjóri innanlandssvið Rauða kross Íslands.