

# Lokförares upplevelser av krisstöd vid personolyckor

**Agneta Käck**  
Företagsläkare  
Previa AB  
Storgatan 36, 571 24 Nässjö  
Tel. 0380-373550  
[agneta.kack@previa.se](mailto:agneta.kack@previa.se)

**Handledare:**  
**Bodil Persson**  
Överläkare, docent  
Yrkes-och miljömedicinskt centrum  
Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet  
2007/2008.

## **Innehållsförteckning**

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>Undersökt grupp .....</b>	<b>5</b>
<b>Metod .....</b>	<b>5</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>.6</b>
<b>Diskussion.....</b>	<b>7</b>
<b>Litteraturreferenser.....</b>	<b>9</b>

## **Sammanfattning**

**Många yrkesgrupper löper i sitt arbete risk att utsättas för omskakande situationer och händelser som kan få svåra stressreaktioner och psykiska problem till följd. Lokförare tillhör en yrkeskategori där olycksrisken är ständigt närvarande i arbetsituationen. Arbetsmiljöverket ställer idag krav på arbetsgivaren att organisera utbildning och rutiner för krisstöd. I de större järnvägsföretagen är kamratstödsorganisationen sedan länge en etablerad del av omhändertagandet av lokförare efter olyckor. Flera mindre järnvägsföretag växer idag upp på marknaden och Kamratstödet kan hotas av ekonomiska skäl.**

**Syfte: I denna studie undersöktes lokförarnas egna upplevelser av krisstödet efter personolycka med dödlig utgång. Syftet var att kartlägga Kamratstödet betydelse för lokförarnas krisbearbetning efter olyckstillfället och om den enskildes inställning till arbetet som lokförare och arbetsglädje förändrats efter olyckan.**

**Undersökt grupp: Av de lokförare som kom till företagshälsovården för periodisk undersökning under perioden feb-08 till aug-08 valdes de ut som i sin hälsodeklaration angav att de varit delaktiga i en personolycka med dödlig utgång någon gång under sitt arbetsliv. Antalet undersökta lokförare blev 20.**

**Metoder: Undersökningsmetoden var frågeformulär i samband med läkarundersökning och av läkare utförd kompletterande strukturerad intervju.**

**Resultat: Samtliga undersökta lokförare var nöjda med det stöd de fått vid olyckstillfället. 80% rangordnade Kamratstödet som den mest värdefulla delen av det krisstöd som erbjöds. 90% av lokförarna upplevde inte att inställningen till arbetet förändrats efter olyckan.**

**Slutsats: Studien visar att lokförarna upplevde Kamratstödet som den viktigaste delen av det krisstöd som erbjöds efter delaktighet i personolycka. Resultatet visar på ringa påverkan av arbetsglädje och inställning till arbetet efter olycka. Detta fynd stöds av resultatet från TRAIN-projektet och tyder på att krisstödet varit effektivt för att förebygga psykisk ohälsa i relation till olyckstillfället. Resultatet kan användas av företagshälsovården i diskussion med nyetablerade järnvägsföretag för att framhålla kamratstödsorganisationens värde i det systematiska arbetsmiljöarbetet som krisstöd efter personolyckor.**

## **Inledning**

Lokförarens arbete omfattas av Järnvägsstyrelsens föreskrifter (BV-FS 2000:4); ”om hälsoundersökning och hälsotillstånd för personal med arbetsuppgifter av betydelse för trafiksäkerheten”. Arbetsgivaren ansvarar för att lokföraren genomgår läkarundersökningen och läkarutlåtande avseende fysiskt och psykiskt hälsotillstånd krävs för att få anställa lokförare i säkerhetstjänst. Begreppet säkerhetstjänst innebär regelbundna läkarkontroller med bedömning av fysiskt och psykiskt hälsotillstånd, återkommande uppdatering av teoretiska kunskaper och personlig lämplighet. Vid en personolycka med dödlig utgång tas lokföraren ur säkerhetstjänst och får inte längre tjänstgöra som lokförare. En läkarbedömning av lokförarens hälsotillstånd ligger till grund för om och när vederbörande kan återgå i säkerhetstjänst.

Banverket har sedan 1997 ansvaret för att sammanställa statistik över sådana olyckor på statens spåranläggningar som lett till att någon dödats eller skadats allvarligt. Trots ett omfattande säkerhetsarbete i spårnära områden visar sammanställningarna från 1997 till 2005 ett ökat antal personolyckor med dödlig utgång men en minskning av olycksstatistiken totalt med hänsyn tagen till ökande trafikvolym.

Oron för att köra över och döda en människa är ständigt närvarande i lokförarnas vardag och risken att detta händer uppfattas vara hög. I Banverkets slutrapport från TRAIN-projektet, trafiksäkerhet och informationsmiljö för lokförare(9), hade var fjärde lokförare någon gång varit med om denna svåra händelse. Vidare framkom här att det enskilt största ”besväret” i lokförarens arbetsituation var risken att köra på en människa. Undersökningen tyder på att det nuvarande krisprogrammet efter personolyckor; föraren tas omedelbart ur tjänst, får stöd av arbetskamrater och erbjuds läkarkontroll innan återgång i säkerhetstjänst, är effektivt för att undvika långsiktiga negativa hälsoeffekter t.ex. psykisk ohälsa. I denna rapport har inte de olika delarna av krisprogrammet utvärderats gentemot varandra.

Under det senaste decenniet har kunskapen om riskfaktorer och mänskliga reaktioner vid traumatiska händelser ökat genom ett stort antal vetenskapliga studier inom området. Det avlastande samtalet ”debriefing” har i Sverige länge varit etablerat i det psykologiska omhändertagandet efter traumatisk händelse (3,4). Värdet av ”debriefing” har på senare tid varit omdiskuterat (11,12,13). Nyligen har Socialstyrelsen rekommendera en mera individuell hållning i det psykologiska krisstödet i syfte att identifiera riskfaktorer för utveckling av posttraumatiskt stressyndrom (5,6,7).

Krisstöd för att förebygga psykisk ohälsa har efter hand etablerats i olika samhällsfunktioner. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2005:13 (1) och i Socialtjänstlagen 2001:453 (2) finns bestämmelser för rutiner, beredskap och utbildning för psykologiskt och socialt omhändertagande vid krissituation riktat till landsting och kommuner. Vidare bildades 2005 på regeringens uppdrag NCO, Nationellt Centrum för lärande från Olyckor. NCO är en del av Räddningsverket och en nationell tvärssektoriell resurs med uppdrag att samla erfarenheter från arbetet vid nationella och internationella krissituationer. Som stöd för arbetsgivaren finns Arbetsmiljöverkets föreskrifter om första hjälpen och krisstöd, AFS 1999:7 (8) där man ställer krav på arbetsgivaren avseende beredskap och rutiner för krisstöd med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och särskilda risker.

Kamratstödet inom spårbunden trafik utvecklades successivt under 80-talet i de skandinaviska länderna. Fackföreningarna ställde krav på hjälp och stöd efter olyckor och olyckstillbud och även vid annan psykosocial problematik hos medlemmarna. De lokala varianterna var många, men oftast utformades Kamratstödet på så sätt att Kamratstödjaren åker till olycksplatsen och tar hand om föraren, ser till att denne kommer hem och behåller kontakten med föraren så länge det bedöms nödvändigt. Kamratstödjaren är idag, i allmänhet, en förtroendevald person som oftast själv har erfarenhet av en liknande arbetsolycka. Viss utbildning i krishantering, ofta tillhandahållet av företagshälsovården, ingår i uppgiften. Kamratstödjaren får skyddsombudsstatus, insatserna finansieras av arbetsgivaren och regleras i avtal.

I mitt arbete som företagsläkare träffar jag många lokförare för bedömning av återgång i säkerhetstjänst. Mitt intryck är att Kamratstödet är en viktig del av det krisstöd som erbjuds. Syftet med denna undersökning var att kartlägga Kamratstödet betydelse för den enskilde lokföraren. Frågeställningarna var:

- Upplever lokförarna Kamratstödet som en viktig del av krisstödet efter olycka?
- Påverkas lokförarnas inställning till sitt arbete efter att man varit med om en personolycka?

## Undersökt grupp

Av de lokförare som kom till företagshälsovården för periodisk undersökning enligt BV-FS 2000:4 under perioden feb-08 till aug-08 utvaldes de, som i sin hälsodeklaration angav att de någon gång under sitt arbetsliv varit tagna ur säkerhetstjänst på grund av delaktighet i personolycka med dödlig utgång.

Totalt kom 45 lokförare till periodisk undersökning under denna tid. Av dessa uppfyllde 23 lokförare inklusionskriterierna och ingick därmed i undersökningen. Av dessa 23 fick 3 uteslutas då olyckstillfället inträffat innan Kamratstödet fanns tillgängligt. Av de 20 lokförare som ingick var 19 män och 1 kvinna. Åldersfördelningen var mellan 37-63 år med en medianålder på 54,5 år. Antalet tjänsteår i lokföraryrket var mellan 7-33 år, medianen 26 år.

## Metod

I samband med att lokförarna skrev sin hälsodeklaration inför läkarbesöket på företagshälsovården erbjöds de att fylla i ett frågeformulär. Alla erbjudna accepterade. Frågeformuläret bestod av 5 alternativfrågor med möjlighet för egna kommentarer och också några öppna frågor.

Vid läkarbesöket gjordes sedan en kompletterande strukturerad intervju där lokförarna fick berätta om sina upplevelser av Krisstödet och sin inställning till arbetet efter olyckan. Förutom den ordinarie tidsåtgången till status och anamnes för hälsokontrollen var 30 minuter avsatt för intervjun.

## Resultat

Av de 20 lokförare som ingick i undersökningen hade 11 (55%) varit delaktiga i 1 olycka med dödlig utgång hittills under sitt arbetsliv. 7 lokförare (35%) hade varit med om 2 olyckor och 2 (10%) hade varit delaktiga i 3 personolyckor.

Som svar på frågan ”var fick du bäst hjälp och stöd efter olyckan” fick lokförarna rangordna fyra svarsalternativ 1-4 där 1 innebar bäst hjälp och 4 sämst. De fyra alternativen var:

- Vänner/anhöriga
- Chefer/arbetskamrater
- Kamratstödet
- Företagshälsovården

En majoritet d.v.s. 16 lokförare (80%) uppgav att man fått bäst stöd och hjälp av kamratstödjaren vid olyckstillfället. 4 lokförare (20%) värderade vänner eller anhöriga högst. Flertalet (95%) hade företagshälsovården och chefer/arbetskamrater lika fördelat på tredje eller fjärde plats (Tabell 1).

Tabell 1. Lokförares värdering av krisstödet, rangordnat 1-4 där 1:a plats innebär bäst stöd, beskrivet i antal lokförare.

	1:a plats	2:a plats	3:e plats	4:e plats
Vänner/anhöriga	4	15	1	0
Kamratstödet	16	4	0	0
Chefer/arbetskamrater	0	0	12	8
Företagshälsovården	0	1	7	12

När man i den efterföljande intervjun penetrerade resultatet av denna fråga hade flertalet fortfarande en klar minnesbild av olyckstillfället och den närmaste tiden därefter. Man kom väl ihåg kamratstödjaren trots att olyckstillfället ibland låg så långt bakåt som 20 år i tiden. Däremot när det gällde företagshälsovårdens insats hade man mera diffusa minnen: ”Ja, jag var nog hos någon doktor som sa när jag kunde börja jobba igen”. Vidare uppgav 8 lokförare att de upplevt att cheferna mest var intresserade av när man kunde återgå i arbete och att dessa sällan följt upp hur den enskilde mådde.

På den övergripande frågan ”var du nöjd med det stöd du fick”, med svarsalternativen ja eller nej, svarar samtliga ja. I möjligheten för egna kommentarer efter frågan skriver över hälften (60%) att Kamratstödet fungerar bra som det gör idag. I intervjun uttryckte flertalet (55%) att det är en fördel om kamratstödjaren är någon man känner sedan tidigare och har förtroende för.

Flera kommenterar även att det är viktigt att "normalisera" olycksrisken i arbetet. Man menar med detta att det är en fördel om man kan acceptera att olycksrisken är en oundviklig del av arbetet. Det känns viktigt att kunna återgå till vardagen så fort som möjligt. "Tycka synd om" inställning från anhöriga och arbetskamrater känns jobbig.

På frågan "har din inställning till arbetet förändrats efter olyckan", med svarsalternativen ja eller nej, svarar 90% nej. I intervjun uttryckte dock 25% att "man tänker mer på säkerheten nu" och "före olyckan tänkte jag inte på att det kunde hända, nu är jag hela tiden medveten om att det kan stå någon på spåret".

På frågan "har du haft tankar på att byta arbete efter olyckan" svarar 85% nej. Enbart 3 lokförare kommenterade att de övervägt att byta arbete en tid omedelbart efter olyckan men att det gått över efter hand.

## Diskussion

Lokförarnas egna upplevelser av krisstödet efter personolycka med dödlig utgång har studerats med syfte att kartlägga Kamratstödet's betydelse och om den enskildes inställning till arbetet förändrats efter olyckan.

Det framkommer att Kamratstödet var högt värderat av de lokförare som ingick i undersökningsgruppen. Samtliga tillfrågade var nöjda med det stöd man fick vid olyckstillfället och flertalet rankade Kamratstödet som den mest värdefulla delen av krisprogrammet. Resultatet tyder på ringa påverkan av inställningen till arbetet hos undersökningsgruppen. Flertalet tyckte inte att inställningen till arbetet förändrats efter olyckan. Resultatet av min undersökning stöder TRAIN-projektets slutsats att genomgången krisprogram efter olyckstillbud förebygger stressrelaterade symtom(9).

Psykologisk debriefing har på senare tid ifrågasatts som individuell stödform och farhågor finns att interventioner som fokuserar på emotionell bearbetning under den akuta fasen kan vara för påträngande och därmed störa den naturliga återhämtningsprocessen( 10). Mycket talar för att debriefing inte tycks kunna förhindra efterföljande stresspåverkan eller förebygga posttraumatiskt stressyndrom(11,12,13). I Socialstyrelsens dokument "Krisstöd vid allvarlig händelse"från 2008(5) rekommenderas att stödet baseras på de interventioner som genom forskning visat sej vara värdefulla och som inte skadar de drabbade. Här beskrivs fem principer för stödsatser(14) vilka har som mål att:

1. förstärka de drabbades känsla av säkerhet och trygghet
2. bidra till att lugna
3. stärka känslan av självförtroende och förtroende till samhällets förmåga
4. stärka samhörigheten med andra drabbade och närstående
5. stärka den drabbades känsla av hopp

Att Kamratstödet's insats värderas så mycket högre än företagshälsovårdens i undersökningen bör ge anledning till diskussion om företagshälsovårdens arbets sätt Kamratstödjarens fördel gentemot företagshälsovården förefaller vara dennes möjlighet att förmedla trygghet, sammanhang och hopp om framtiden till den drabbade i det mest utsatta, akuta skedet i enlighet med ovan nämnda principer.

**Faktorer som kan antagas bidra till denna möjlighet kan vara att Kamratstödjaren har samma bakgrund, ofta personlig kännedom och liknande egna erfarenheter samt att man möts vid flera tillfällen. Mitt intryck är att företagshälsovårdens insats inte i första hand upplevs som hjälp och stöd utan mera som en förhandling om arbetsåtergång. I ett annat arbetssätt vore en tänkbar modell ett återrapporteringssystem från Kamratstödjaren till företagsläkaren med försök till identifiering av riskindivider och en individuell planering för läkarbesök och bedömning av återgång i säkerhetstjänst. Utbildningen av Kamratstödjare borde även ändra fokus från debriefing till att stärka den drabbades egen motståndskraft "resilience" och identifiera riskfaktorer för utveckling av PTSD(6,7).**

**En svaghet i studien är att antalet genomgångna olyckor varierade mellan lokförarna i undersökningsgruppen, vilket kan ha påverkat upplevelsen. Vidare är undersökningsgruppen liten och mitt förslag är att man upprepar undersökningen i ett större sammanhang t.ex. i den stora grupp av lokförare (SJ) som idag har samma företagshälsovård för att på så sätt få ett bättre underlag till förändring av företagshälsovårdens arbetssätt.**

**Resultaten från denna undersökning är applicerbara i diskussionen med mindre nyetablerade järnvägsföretag vilka, enligt min egen erfarenhet som företagsläkare, tenderar att välja bort Kamratstödet av kortsiktiga ekonomiska skäl. Man menar ofta att det är tillräckligt med företagshälsovårdens insats, vilket jag anser att det inte finns något stöd för.**

**Jag vill rekommendera att Kamratstödsorganisationen används i det systematiska arbetsmiljöarbetet som en betydelsefull resurs i krisstödet efter olyckor.**



## Litteraturreferenser

1. Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap. Stockholm: Socialstyrelsen ; 2005. SOSFS 2005:13, kap.7.
2. Socialtjänstlagen 2001:453, kap.2 § 2.
3. Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur;1975.
4. Sivertsson T. Debriefing-krisstöd- En väg till bättre arbetsmiljö. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2003.
5. Krisstöd vid allvarlig händelse. Underlag från experter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
6. Brewin CR, Andrew B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68: 748-766.
7. Ozer EJ, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2003; 129:52-73.
8. Första hjälpen och krisstöd, Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen och krisstöd samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Stockholm; Arbetskyddsstyrelsen; 1999. AFS 1999:7.
9. Slutrapport från TRAIN-projektet, Trafiksäkerhet och informationsmiljö för lokförare. Borlänge: Banverket; 2001.
10. Brewin CR. Cognitive and emotional reactions to traumatic events: Implications for short-term interventions. *Advances in Mind-Body Medicine*.2001;17:160-196.
11. Carlier IV, Lamberts RD, van Uchelen AJ, Gersons BP. Disaster-related posttraumatic stress in police officers: A field study of the impact of debriefing. *Stress medicine*. 1998;14: 143-148.
12. McNally RJ, Bryant RA, Ehlers A. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*.2003;4:45-79.
13. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). [Cochrane Database Syst Rev.2001]
14. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gerson BP, de Jong JTVM, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Rutzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*. Winter2007;70(4):283-314.