



UPPSALA
UNIVERSITET

Kartläggning av kommunens och regionens organisering av krisstöd efter skjutningen på Campus Risbergska i Örebro 2025

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Rapport nr: 2026:1
ISBN: 978-91-531-7430-1

Rapporter från Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri finns att hämta och beställa på webben: <http://www.katastrofpsykiatri.uu.se/>

Citera rapporten som:
Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (2026). Kartläggning av kommunens och regionens organisering av krisstöd efter skjutningen på Campus Risbergska i Örebro 2025. Rapport nr 2026:1.
Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet: Uppsala, Sverige. www.katastrofpsykiatri.uu.se

Förord

Våren 2025 fick vårt kunskapscentrum i uppdrag att kartlägga krisstödsinsatserna efter det hemska våldsdådet på Campus Risbergska i Örebro. Vi har avgränsat kartläggningens omfång till regionens och kommunens verksamhet, och vi valde att begränsa kartläggningen i tid till den första månaden efter dådet. Tidsaspekten är viktig att beakta: vissa krisstödsinsatser var fortfarande pågående när vi genomförde huvuddelen av intervjuerna, och undervisningen bedrevs ännu i tillfälliga lokaler.

En ytterligare viktig avgränsning är att denna kartläggning inte innehåller en undersökning av de drabbades upplevelser av insatserna. Detta eftersom vi ansåg att en sådan undersökning hade blivit för omfattande, givet de resurser vi hade till förfogande inom ramen för kartläggningen, för att kunna skapa en tillräckligt säker bild av upplevelsernas karaktär. För närvarande pågår planering av en sådan uppföljning vid centret.

Utöver undertecknad har arbetet med datainsamling, intervjuer, analys och rapport utförts av psykolog och med. dr Kristina Bondjers och psykiater och med. dr Johan Dyster-Aas vid centret. Vi är tacksamma för att Region Örebro län och Örebro kommun har bistått med tid och resurser för att tillgängliggöra personal och dokument, särskilt eftersom personal har deltagit i flera kartläggningar och utvärderingar.

Det har under arbetet med rapporten skett förändringar i både lagen om hälso- och sjukvårdens krisberedskap¹ och socialtjänstlagen² som kan ha inverkan på hur regioners och kommuners krisstödsarbete. Men oavsett dessa förändringar representerar denna rapport en ambition att lära av de krisstödsinsatser som genomförs efter större händelser i Sverige. Den riktar sig främst till personal som leder krisstödsarbete i regional och kommunal verksamhet, men torde vara relevant för alla som berörs av organiseringen av krisstödsinsatser. Det har varit inspirerande att få ta del av de hjälpanse insatser som gjorts, och jag hoppas att vi lyckas vidarebefordra de insikter som vi har fått ta del av.

Uppsala, december 2025

Filip Arnberg
Programdirektör

¹ Socialstyrelsen. Nya regler från 2026: Hälso- och sjukvårdens beredskap stärks vid kris och krig. 2025-11-25.

<https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nya-regler-fran-2026-halso--och-sjukvardens-beredskap-starks-vid-kris-och-krig/>

² Socialstyrelsen. Nu börjar den nya socialtjänstlagen att gälla. 2025-06-30.

<https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nu-borjar-den-nya-socialtjanstlagen-att-galla/>

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund	6
Metod	10
Resultat	12
Krisstödsinsatsernas händelseförlopp	12
Akut skede	12
Intermediärt skede, 1–4 veckor	15
Lång sikt	17
Intervjuer med företrädare för Örebro kommun	17
Övergripande iakttagelser	17
Hinder i arbetet	17
Faktorer som påverkade arbetet	19
Upplevda styrkor	21
Förbättringsförslag	22
Intervjuer med företrädare för Region Örebro län	23
Övergripande iakttagelser	23
Hinder i arbetet	24
Faktorer som påverkade arbetet	25
Upplevda styrkor	27
Förbättringsförslag	28
Diskussion	30
Krisstödsinsatserna ur ett PLUS-perspektiv	30
Personal	30
Lokaler	31
Utrustning	31
Styrning	31
Analys	32
Metodologiska reflektioner	35
Rekommendationer	35
Avslutande reflektioner	37
Referenser	38

Sammanfattning

Efter våldsdådet på Campus Risbergska, en stor skolbyggnad i Örebro för vuxenutbildning, den 4 februari 2025 behövde region och kommun snabbt mobilisera stöd, hjälp och omsorg till drabbade och anhöriga. Den här rapporten kartlägger det krisstöd till drabbade som Region Örebro län och Örebro kommun mobiliserade under februari månad.

Kartläggningen baseras på intervjuer genomförda huvudsakligen under maj-juni 2025 med företrädare för regionens och kommunens krisstödsorganisationer och Länsstyrelsen Örebro samt på dokumentation av krisstödsplaner och händelseloggar.

Regionen aktiverade omgående krisstödsinsatser på Universitetssjukhuset Örebro i form av en krisstödstelefon och stöd i lokaler på sjukhuset. Dessa insatser avvecklades i huvudsak inom 24h men viss personal fortsatte arbeta med krisstöd, dels till patienter och anhöriga, dels i samarbete med kommun och primärvård.

Även Örebro kommun aktiverade omedelbart krisstödsinsatser. Inledningsvis gavs dessa i olika stadsdelar. Efter några dagar inrättades ett krisstödscentrum riktat till elever och drabbade, bemannat av personal från kommun, krisstödjare från andra kommuner som samordnades av Länsstyrelsen, sjuksköterskor från Region Örebro Län, och representanter från andra organisationer. Krisstödscentrumet var aktivt månaden ut och besöktes av ett stort antal personer. Kommunen förstärkte även sin tillgänglighet för allmänheten via ordinarie kanaler. Vissa insatser pågick fortfarande under datainsamlingen, bland annat av krisstödjare i tillfälliga utbildningslokaler.

Kartläggningen visar att omfattande åtgärder vidtogs för att ge stöd och stärka hopp och tillit hos berörda. Ett stort antal personer har tagit del av insatserna. Samarbetet tycks i stort ha fungerat väl samtidigt som det finns frågor om hur region och kommun effektivt kan ta hjälp av varandras kompetens. Samarbetet med Länsstyrelsen är ett gott exempel på hur externt stöd kan stärka uthållighet.

Händelsen aktualiserar frågor som är gemensamma för flera regioner och kommuner vid större kriser; exempelvis vilka målgrupper regioners krisstödsinsatser ska avgränsas till, och hur kommuner kan planera för att bistå med ett brett praktiskt stöd till hjälpsökande. Särskilt för skolskjutningar behöver krisstödet hantera lärarnas och personalens viktiga men dubbla roller som både länkar och drabbade. Vår förhoppning är att regioner och kommuner i Sverige kan använda sig av denna rapport för att utveckla sina insatser framöver och kan fortsätta sitt arbete utifrån de rekommendationer vi riktar till regioner och kommuner i hela landet.

Bakgrund

Uppdrag

Den 4 februari 2025 inträffade en allvarlig skjutning på Campus Risbergska, en skola för vuxenutbildning i Örebro. Omkring kl. 12:30 inkom larm om skottlossning till 112, som skickade polis till platsen. Strax därefter tog gärningsmannen sitt liv, men hittades först flera timmar senare. Sökinsatsen efter fler gärningsmän pågick till och med 17:40 då lokalen slutgiltigt utrymdes. Totalt 11 personer, inklusive gärningsmannen, avled i samband med attentatet, och ett antal personer fördes till sjukhus för somatisk vård. Utöver fysiska skador ledde skjutningen till omfattande psykosocial påfrestning och behov av omhändertagande och vård hos drabbade elever, personal och anhöriga.

På uppdrag av Socialstyrelsens enhet för krisberedskap har Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, KCKP, genomfört en utvärdering av de krisstödinsatser som vidtogs av Region Örebro län och Örebro kommun med särskilt fokus på inriktning, ledning, styrning och samordning.

Samhällets ansvar för krisstöd efter allvarliga händelser

Samhällets ansvar för krisstöd efter allvarliga händelser beskrivs i lagtexter för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Kommuner och regioner delar ansvaret, men har olika möjligheter att organisera och ge krisstöd och omvårdnad. Detta innebär att samverkan är en förutsättning för att krisstödet ska fungera på bästa sätt

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453), 2 kap. 1 §, har varje kommun det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. I Socialtjänstlagen (2012:776), 5 kap. 11 §, framgår vidare att socialnämndens uppgifter inkluderar att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) framkommer i 12 § att regioner ska planera för att kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som följd av en allvarlig händelse (HSLF-FS 2020:60). Av samma föreskrift framkommer att krisstödet bör organiseras i samverkan med kommuners socialtjänst.

Psykiska konsekvenser av potentiellt traumatiska händelser

När människan utsätts för starkt påfrestande och potentiellt traumatiska händelser är det vanligt att reagera. En del personer reagerar kraftigt och andra mindre och spannet är stort för vad som anses vara normalt. Under de första dagarna efter en påfrestande upplevelse märker en del av påträngande minnen, mardrömmar eller andra sömnproblem, att man försöker undvika påminnelser om det som hänt, eller känner sig allmänt mer vaksam, rädd, eller spänd. Vissa får dissociativa reaktioner, det vill säga perceptiva eller medvetanderelaterade svårigheter av psykisk karaktär (till exempel att man tappar tid eller omvärlden känns överklig).^{1,2} För personer med tidigare traumatiska erfarenheter kan minnen av dessa händelser aktiveras och åter bli svåra att hantera. Även personer som inte är direkt drabbade av en händelse som anhöriga och andra närstående kan behöva stöd. Ovisshet kring om en närstående överlevt eller är skadad kan vara oerhört påfrestande och utlösa stressreaktioner.

De allra flesta människor som utsätts för potentiellt traumatiska händelser återhämtar sig utan bestående psykiska besvär, även om det kan ta olika lång tid. För en mindre grupp kan reaktionerna bli långvariga och utvecklas till stress- och traumarelaterad ohälsa, till exempel posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller depression.³ Då fortsätter besvären att orsaka lidande och påverka daglig funktion. Psykologisk traumatisering ser olika ut för olika individer, men generellt uttrycks det genom att händelsen återkommer i plågsamma minnesbilder dagtid och nattetid, och individen upplever en allmän tydligt förhöjd anspänning som emellanåt kan vara mycket intensiv, exempelvis i offentliga miljöer, tillsammans med en påtaglig känsla av osäkerhet eller fara. Traumatisering innefattar också ofta starka negativa tankar om skuld och självtvivel. Det är inte ovanligt att traumatisering uppträder tillsammans med andra psykiatriska syndrom, framför allt depressiva symtom eller ångesttillstånd.⁴

Personer som löper ökad risk att rapportera besvär efter en händelse eller att utveckla långvariga psykiska besvär efter en traumatisk händelse är till exempel personer som tidigare varit utsatta för svåra händelser, som redan innan lever med psykisk ohälsa, som är mycket starkt drabbade av en händelse (t.ex. varit mycket utsatta, svårt skadade), eller har begränsat med socialt stöd. Det finns också en risk att tidigare förekommande psykiatrisk ohälsa eller substansbruksproblem återkommer efter traumatisk exponering.⁵

Principer för och organisering av krisstöd

Konsensus i dag är att krisstöd i akut skede efter en svår händelse bör fokusera på att stärka säkerhet och trygghet, att försöka lugna

personer med uttalade reaktioner, stärka tillit till individens egen förmåga att bemästra svårigheter och till samhällets förmåga att stötta, att stärka socialt stöd och om möjligt ingjuta känslor av hopp. Dessa principer finns beskrivna i det som kallas Psykologisk första hjälp, en manual framtagen av World Health Organisation för att underlätta organisering och genomförande av krisstödsinsatser.⁶ Det är svårt att på förhand bedöma hur många personer som kommer ha behov av psykosocialt stöd efter en större händelse. Detta har givetvis konsekvenser för organiseringen av krisstödet, som kan behöva justera sin dimensionering på kort varsel, ändra personalens allokering, och vara beredd på insatser över längre tid.

Personer som drabbats av allvarliga händelser har många och varierade behov och organisering av krisstöd bör ta hänsyn till detta. Utöver behov av psykologiskt och socialt stöd, finns ofta stora praktiska behov, exempelvis hjälp med försäkringsärenden, juridiska frågor, boende och annan praktisk hjälp. Det finns stor erfarenhet av att drabbade kan känna sig överväldigade av att orientera sig bland samhällets eventuella stödresurser hos olika myndigheter som har olika lösningar och tillvägagångssätt. Internationellt rekommenderas därför införandet av så kallade "one-stop shops", stödcentrum som bemannas av personal från olika myndigheter, för att de drabbade på ett enkelt sätt ska få sina behov tillgodosedda, såväl psykologiska som praktiska.⁷ Därför rekommenderas att man i krisplaneringen inkluderar flera olika aktörer och professioner.

Även om det i dagsläget finns mycket kunskap om olika riskfaktorer för traumatisering finns det inte tillräcklig precision för att på individnivå bedöma vem som kommer att utveckla svårare långvariga symtom. Det finns därför fördelar för såväl samhälle som individ med långsiktig uppföljning av drabbade för att möjliggöra identifikation av personer i behov av professionell bedömning eller behandling. Eftersom svårt traumatiserade människor på grund av symtombilden kan ha svårt att söka vård vore det önskvärt om sådan uppföljning vore proaktiv. Det kan innebära att offentliga instanser följer upp personer som i ett tidigt skede bedöms riskera långvariga besvär, samt skapar låga trösklar för drabbade själva att söka stöd och vård även om de tidigt avböjer kontakt.

Vad gäller samverkan mellan kommun och region har utvärderingar av tidigare händelser, som terrordådet på Drottninggatan, visat att detta av olika skäl är en komplicerad uppgift.⁸ Olika upptagningsområden, målgrupper, kompetens och organisationskultur innebär att det finns risk för otydlighet och dubbelarbete, exempelvis vad gäller regionens roll att stödja kommuner med kompetens och personal för bland annat psykiatriska bedömningar.

Vid händelser som dådet på Campus Risbergiska behöver samhället snabbt öka sin förmåga att ge vård och omsorg till patienter och medborgare. Kapacitetsökningsförmåga, förmågan att öka kapaciteten för att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av

patienter, behövs för att uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen om katastrofmedicinsk beredskap. Socialstyrelsen har givit ut ett samlat nationellt kunskapsstöd för just kapacitetsökningsförmåga, i syfte att skapa förutsättningar för samsyn och för att arbeta likriktat i landet. I kunskapsstödet redovisas PLUS-konceptet, som står för personal, lokaler, utrustning, och styrning.⁹ Konceptet är ett sätt att rama in väsentliga aspekter för kapacitetsökningsförmågan. I första hand vänder sig kunskapsstödet till regional hälso- och sjukvård, men PLUS-konceptet kan också vara en värdefull matris för krisåtgärder som iscensätts av andra aktörer såsom kommuner. Rapporten har därför som ambition att kommentera krisstödsinsatserna utifrån denna matris.

Syfte

Syftet med föreliggande rapport har varit att kartlägga hur Örebro kommun och Region Örebro län hanterade arbetet med att organisera och ge krisstöd till de individer som drabbats efter skjutningen på Campus Risbergiska. Vidare har arbetet syftat till att identifiera ett antal styrkor, hinder, svårigheter och tänkbara förbättringsområden som kan tänkas vara generaliserbara, för att vara till hjälp vid planering av krisstödsinsatser hos kommuner och regioner framgent.

Metod

Kartläggningen av krisstödsinsatserna baseras på intervjuer och dokumentation från Örebro kommun och Region Örebro. Samtliga intervjuer genomfördes digitalt. Majoriteten skedde mellan 16 maj och 28 juni 2025. Två ytterligare intervjuer och vissa kompletteringar genomfördes i september 2025. Ett urval av de intervjuade fick möjlighet att läsa en preliminär version av rapporten innan färdigställande.

Urval

Genom kontakt med nyckelpersoner i kommun respektive region identifierade vi ett antal informanter (nio från Örebro kommun, nio från Region Örebro län, samt en från Länsstyrelsen Örebro län), med vilka vi genomförde intervjuer. Dessa informanter hade olika viktiga roller i ledningen av respektive krisstödsorganisation. Från kommunen rekryterades informanter med arbete i central kommunledning, gymnasie- och arbetsmarknadsförvaltningen, och socialförvaltningen. Från regionen rekryterades informanter som arbetat i psykologisk/psykiatrisk krisledning, PKL, och andra med ledningsfunktioner i regionen som var aktivt involverade i arbetet efter dådet. I tillägg har vi intervjuat en person från Länsstyrelsen Örebro län, som också blev involverad i krisstödsarbetet.

Intervjuer

Intervjuerna skedde i ett semi-strukturerat format. Intervjuguiden tog utgångspunkt i London Protocol.¹⁰ London Protocol är en modell för händelseanalys som syftar till att identifiera och förstå faktorer som påverkar individers agerande och systemrelaterade faktorer i pressade situationer. Det saknas väletablerade analysmodeller specifikt för krisstöd, men London Protocol används inom hälso- och sjukvård och lämpar sig särskilt väl för att dra slutsatser som kan bidra till förbättrade arbetssätt, förstärkt beredskap och systematiskt lärande. Fokus har varit att utforska hur olika faktorer möjliggjorde eller försvårade arbetet med att organisera krisstödet, med syfte att identifiera styrkor, sårbarheter och utvecklingsområden inför framtida händelser av liknande karaktär. Intervjuernas struktur bestod av sex block:

1. Initialt beskrevs syftet med intervjun, och informanterna fick information om intervjuens struktur.
2. Informanten fick beskriva sin roll i arbetet med att organisera krisstöd.

3. Informanterna ombads att identifiera hinder för ett effektivt arbete i processen att organisera krisstöd. Sådana hinder kan vara handlingar eller icke-handlingar, eller organisatoriska förutsättningar, som karaktäriseras av att de leder till att vård eller omsorg inte kan praktiseras eller förmedlas på ett säkert sätt, eller att de har en direkt eller indirekt effekt som leder till ett sämre utfall för patient, personal eller allmänhet.
4. Informanterna tillfrågades om ett antal faktorer som ibland bidrar till sådana hinder uppstår, eller i de fall då de inte identifierat några barriärer, hur dessa faktorer fungerade i allmänhet. Dessa faktorer var arbetsuppgiftens karaktär; individens roll, handlingsutrymme, kompetens och stöd; team och kommunikation; organisation och styrning; teknik och utrustning; fysisk och social miljö; samt regler och riktlinjer.
5. Informanterna tillfrågades om planering för uppföljning och slussning vidare.
6. Slutligen fick informanterna själva reflektera över vad som fungerade bra, mindre bra eller kunde ha gjorts annorlunda i arbetet.

Övrigt material

I tillägg till intervjuer så har vi använt oss av skriftligt material som informanterna tillhandahållit. Dokumentationen innefattar exempelvis planer för krisstöd och katastrofmedicinsk beredskap, informationsmaterial och händelseloggar. Materialet har varit underlag för intervjufrågor och bidragit till en bild av händelsen, åtgärder som vidtagits samt skälen till dessa.

Resultat

Denna del redovisar resultaten från den genomförda utvärderingen av krisstödsinsatserna efter skjutningen på Campus Risbergska den 4 februari 2025. Initialt beskrivs krisstödsinsatsernas händelseförlopp under följande skeenden: akut skede (dag 1 och dag 2-3), intermediärt skede (1-4 veckor), samt på lång sikt (dvs. mer än en månad). Därefter redovisas intervjuresultaten i linje med de faktorer som används i London Protocol, den analysram som varit grunden till utvärderingens intervjuguide, och omfattar aspekterna *arbetsuppgift, individ, team, organisation, teknik, fysisk och social miljö* samt *riktlinjer*. För varje faktor redovisar vi i tabellform de styrkor och brister som informanterna har identifierat. I de fall då ingen information framkommit, så redovisas inte rubriken. Slutligen följer en sammanställning av styrkor och utvecklingsområden som informanterna identifierat. Resultaten redovisas separat för Örebro kommun och Region Örebro län, eftersom dessa organisationer hade skilda uppdrag, mandat, och ansvarsområden under händelsen. För att möjliggöra jämförelse och skapa en tydlig struktur följer båda avsnitten samma disposition även om insatsernas omfattning och karaktär skilde sig åt.

Krisstödsinsatsernas händelseförlopp

Nedan beskrivs översiktligt hur kommun och region organiserade sina respektive krisstödsinsatser. Under kommunens insatser beskrivs också Länsstyrelsen Örebro läns arbete som syftade till att bistå kommunens insatser. Vi redovisar därefter resultat från intervjuer med företrädare från kommunen respektive regionens arbete.

Akut skede

Dag 1

Kommunens insatser

Tjänsteman i beredskap (TIB) på kommun informeras av SOS alarm 12:39 om händelsen. TIB säkerställer informationens tillförlitlighet genom kontakt med skolans verksamhetschef. Därefter informeras TIB Socialförvaltningen, som ombeds aktivera resurspersoner med krisstödskompetens, Kommunledning och Gymnasie- och arbetsmarknadsförvaltningens ledning, GAF. GAF har redan nåtts av information om händelsen via teamsmeddelanden från personal inne på skolan, och aktiverat sin ledningsgrupp.

Initialt beslutar kommunens centrala krisledning, där representanter finns från central stab, Socialförvaltningen, och GAF, att Hagakyrkan ska fungera som tidig uppsamlingsplats. När TIB

anländer utanför Campus Risberg ska bedömer man i samverkan med platsansvarig polis att resurser för uppsamling och krisstöd behövs även där. Spontan ansamling av drabbade i en butik i nära anslutning till Campus, leder till att en samlingsplats för krisstöd upprättas också där. Denna hålls öppen tills skolan har utrymts, ca kl. 17:30. Därefter håller Hagakyrkan öppet till omkring kl. 21:00 på kvällen. Personal från Socialförvaltningen bemannar bägge platser.

Kl. 16:00 tar kommunens centrala krisledning beslut om att skapa en organisation för trygghetsplatser i samarbete med lokala aktörer i utsatta områden av Örebro. Detta arbete leds av central säkerhetsavdelning, i samarbete med Socialförvaltningen och Partnerskap Örebro, ett projekt för att öka invånarnas livskvalitet och underlätta samverkan mellan lokalsamhället och kommunala förvaltningar i Örebro. Partnerskap Örebro hör organisatoriskt till GAF. Vidare beslutar man att använda Konserthuset som mötesplats för krisstöd, samt noterar att en spontan minnesplats skapats vid Campus Risberg ska.

Samverkansmöten med Länsstyrelsen Örebro län, Region Örebro län, Polisen och andra aktörer genomförs under eftermiddagen.

Regionens insatser

Särskild sjukvårdsledning (SSL) upprättas då Universitetssjukhuset Örebro (USÖ) nås av information om skjutningen via SOS Alarm, som har kontaktat Tjänsteman i beredskap (TiB). USÖs arbete fokuserar i hög grad på den akuta somatiska vården med att ta hand om och vårda fysiskt skadade, men även på aktivering av krisstöd.

Psykologisk och psykiatrisk katastrofledning (PKL) vid USÖ aktiveras kl. 13:50 av särskild sjukvårdsledning i enlighet med krisplan. Man upprättar hastigt en uppsamlingsplats på USÖs område, Bohmanssonsalen, och denna är verksam kl. 14:30. Platsen bemannas av PKL-ansvarig, tre stödpersoner, polis, väktare, präst, och imam. Man väljer att utse en specifik person i PKL som mobil kontaktperson mellan Bohmanssonsalen och särskild sjukvårdsledning.

I Bohmanssonsalen ger man krisstöd, praktiskt stöd och information till de som kom dit, vilket till största delen är anhöriga till personer som är direkt drabbade eller där det är oklart vad som hänt. Direkt drabbade personer är också välkomna.

Utöver PKL:s arbete i Bohmanssonsalen upprättar USÖ en anhörigupplysningstelefon strax efter kl. 15:00 som bemannades av en person. Telefonlinjen är aktiv under eftermiddagen. En personal ges i uppdrag att ge krisstöd till de individer som är ineliggande i behov av somatisk vård, till deras anhöriga, samt personal på IVA.

USÖ avslutar formellt stabsläget kl. 17:30, men PKL beslutar att fortsätta arbetet under kvällen. Allteftersom ebbat arbetet ut, och cirka kl. 22:00 på kvällen är insatsen i princip avslutad. Den återupptas i viss grad morgonen efter, onsdagen den 5 februari kl. 07:45. Man uppfattar då behovet av krisstöd som minimalt och avslutar insatsen kl. 10:00 då inga fler sökande kom.

Primärvårdens ledning nås något senare av information om händelsen och får snabbt information om att de skadade redan var inlagda på USÖ. Inom primärvården påbörjas planering för att öka mottagningskapacitet och bereda sig på ett ökat patientinflöde.

Dag 2 och 3

Kommunens insatser

Kommunen öppnar sju bemannade mötesplatser för allmänheten. Beslut om denna organisering tas i central krisledningsstab, och baseras på omvärldsbevakning och lägesbedömning. Mötesplatserna håller öppet från morgon till cirka kl. 20:00 eller i vissa fall kl. 21:00 på kvällen, och bemannas av personal från bland annat socialtjänst, kyrka, moskéer samt i vissa fall vårdcentraler. Söktrycket beskrivs som olika starkt på de olika mötesplatserna. Utöver detta skickar man fältarbetare från socialtjänst till minnesplatsen vid Campus Risbergska. Vidare finns krisstöd på plats när anhöriga får träffa polis.

Socialtjänstens mottagningsgrupp utökar öppettider för sin telefonlinje. Kommunen informerar på sin hemsida, samt muntligt på mötesplatser, att man kan ringa anonymt och uppge kodord "campus", för att inte behöva förklara vad det handlar om. Detta för att underlätta tröskeln in.

Kommunen utser centralt en medieansvarig person att hänvisa till, även om samtlig personal har lov att besvara frågor från media. Man planerar även för minnesstund och initierar flaggningsrutin, tyst minut, arbetar med samordning på nationell nivå samt planering för officiella besök.

Man arbetar också med flytt av minnesplatsen som uppkommit på en refug i vägen och därmed riskerar att utsätta sörjande för risk samt stoppa trafik. Under femte februari samtalar man med Polisen kring flytt av deras avspärrning för att kunna flytta minnesplatsen till en tryggare plats. Detta sker natten till den sjätte februari.

Upphandlad företagshälsovård aktiveras som krisstöd till drabbade bland kommunens personal. Detta arrangeras på olika sätt hos olika förvaltningar: Gymnasie- och arbetsmarknadsförvaltningen samlar sin personal för att på så sätt nå ut med krisstöd, medan Socialförvaltningen, och grund- och förskoleförvaltningen som också har drabbad personal, försöker nå personer med behov med riktade individuella insatser.

Regionens insatser

Man tillsätter en särskild arbetsgrupp bestående av personal med ledningsfunktion för regionen från USÖ (central stab, psykiatri) och primärvård för att snabbt kunna fatta beslut, hantera och kartlägga ökade behov och problem som uppstått i efterförloppet av dådet. Man behöver t.ex. hantera media som utövar ett stort tryck på verksamheterna och stundtals upplevs som verksamhetsstörande, samt lösa stöd till, och kommunikation med, kommunens krisstödjare.

Extra telefonlinjer etableras och flera av regionens mottagningar ökar sin kapacitet, i form av att kalla in ytterligare personal. Man skapar också särskilda manus för personal i telefonväxel för att underlätta kommunikationen utåt.

Under onsdag den 5 februari och torsdag den 6 februari konstaterar företrädare för regionen att det saknas etablerade fungerande och välkända kontaktvägar mellan kommun och region för att hantera uppkomna behov i samband med krisstödsarbetet. Kommunen flaggar för regionen att man behöver hjälp med triagering och hänvisning av drabbade vidare in i vården. Regionen försöker svara mot detta behov och öppnade därför fredagen den sjunde februari två särskilda telefonlinjer bemannade med personal från psykiatrin, tänkt som stöd till kommunens insatser.

Inom primärvården ökar man på med personal genom att inrätta extra telefonlinjer och ökar mottagningskapaciteten. Under dag tre noterar man något ökat patienttryck relaterat till skjutningen, men mindre avseende psykiska besvär än förväntat. Primärvård och psykiatri upprättar en överenskommelse om ett snabbspår till psykiatrin för snabbare handläggning av personer med behov av specialistpsykiatrisk bedömning, där remisser kunde märkas "ssk händelse". Den extra telefonlinje som inrättades av primärvården kopplades till 1177, men relativt få ringde.

Intermediärt skede, 1–4 veckor

Kommunens insatser

Krisstödscentrum

Lördagen den 8 februari öppnar kommunen en plats för krisstöd riktad till skolans elever på Club 700, en konsertlokal i Örebro stad. Kommunens centrala säkerhetsavdelning är platsansvarig. Personal från Örebro kommun samlar kontinuerligt in information från krisstödjare och andra aktörer kring deras och de drabbades behov och frågor, och försöker emotse dessa. Detta har bidragit till en stor dokumentation om arbetet på krisstödscentrumet.

Krisstödscentrumet bemannas till stor del av krisstödjare från omkringliggande kommuner och län. Länsstyrelsen Örebro län får den 7 februari en förfrågan från Örebro kommun om stöd med resurssamordning med länets övriga kommuner, då man bedömer att kommunens egna resurser inte räcker till. Efter några dagar inser man att resurserna från länets övriga kommuner också kommer att uttömmas, och därför påbörjar man efter några dagar en rekrytering också från kringliggande kommuner i Örebro län samt fyra ytterligare län (Örebro, Västmanland, Värmland, Östergötland, och Södermanlands län). Enligt siffror från Länsstyrelsen Örebro län arbetar 304 personer från 42 kommuner drygt 530 arbetspass under krisstödsarbetet på krisstödscentrumet mellan den 7 och 28 februari. Schemaläggning, resebokning och vid behov hotellbokning för dessa

krisstödjare administreras av Länsstyrelsen, där ett antal personer arbetar heltid med detta under februari månad.

I tillägg till krisstödjare från omkringliggande kommuner så bidrar Röda Korset och Rädda Barnen till arbetet på krisstödscentrumet. Från 10 februari bemannas krisstödscentrumet även av representanter från Polisen, svenska kyrkan, islamiska föreningen samt sjuksköterskor från Region Örebro län behjälpliga med enklare vård och triagering samt vidare hänvisning till vård vid behov. Krisstödscentrumet håller öppet till 28 februari.

Utöver att möta de elever och lärare som själva söker upp krisstödscentrumet, så gör också personal från kommunen ett uppsökande arbete. Detta då klasskamrater eller lärare, men också andra aktörer som personal på kommunala fastighetsbolag, signalerar att de tror att vissa drabbade som inte uppsökt kommunen har mycket svåra krisreaktioner. Kommunen tar då proaktivt kontakt med dessa i hemmet och vissa får hjälp att komma till krisstödscentrumet för vidare stöd.

Övrigt stöd

Kommunens socialförvaltning vidmakthåller i intermediär fas också ökad tillgänglighet för allmänhet via ordinarie mottagningsgrupper och stödtelefon. Man håller en ingång via telefon, och dit kan den som behöver stöd ringa anonymt, ställa frågor och berätta om sin situation, och snabbt få en samtalstid.

Krisstödjare från kommunens socialförvaltning finns på plats vid utlämnande av tillhörigheter från skolan i kommunala lokaler den 25 februari.

Regionens insatser

På måndagen den 10 februari insåg man, i den särskilda arbetsgruppen inom regionen, att telefonlösningen inte fungerade tillfredsställande och beslutade därför att stötta upp verksamheten på krisstödscentrumet med personal på plats (sjuksköterskor med psykiatrisk erfarenhet och distriktssköterskor) som kunde bistå med triagering och underlätta vägen in i ordinarie vård i de fall då detta behövdes.

Vidare tog psykiatrin och primärvård under denna period emot ett antal ärenden som behövde mer djupgående insatser i form av medicinering, strukturerat psykologiskt omhändertagande, eller sjukskrivning. Man hade också från primärvården kontakt med Regionhälsan, företagshälsovård för personal från kommunen och regionen. Man hade regelbundna möten inom primärvårdsorganisationen för att följa upp arbetet med efterverkningarna av händelsen och detta fortsatte under hela februari månad.

Lång sikt

Omfattningen av denna utvärdering har primärt berört akut och intermediär fas. Vi vill ändå nämna det långsiktiga krisstödsarbete som genomförts och planeras. Den 24 februari startar Örebro kommun den utbildning som bedrivits vid Campus Risbergiska, men i andra, tillfälliga lokaler. Gymnasie- och arbetsmarknadsförvaltningen engagerar krisstödjare som finns på plats på dessa utbildningsplatser under våren, samt planerar för krisstödjare på plats när Campus Risbergiska åter öppnar för undervisning hösten 2025.

Primärvården hade fortfarande pågående i juni 2025 en särskild telefonlinje bemannad av en sjuksköterska som arbetar på 1177, för att kommunens personal skulle kunna få hjälp, råd och kunna boka in snabba mottagnings- eller telefontider. Man bibehöll även samverkan kring denna händelse med Regionhälsan fram till sommaren.

Intervjuer med företrädare för Örebro kommun

Övergripande iakttagelser

Informanterna beskriver ett huvudsakligen välfungerande arbete, präglat av snabb mobilisering, stort engagemang och god intern samverkan. I föreliggande utvärdering har vi intervjuat företrädare i ledningsnivå från de tre mest involverade förvaltningarna. Våra informanter har i de flesta fall inte kunnat beskriva innehållet i det krisstöd som de drabbade fick av krisstödspersonalen, men givit en bred bild av arbetets organisering. De informanter som har beskrivit innehållet har uppgett att detta syftade till att minska risken för psykisk ohälsa, genom att öka trygghet, skapa samhörighet, fånga upp tidiga varningssignaler och hänvisa vidare till vård vid behov. Även om denna rapport fokuserar på krisstödet under februari månad noteras att kommunen fortsatt arbetar med krisstöd i viss mån när denna utvärdering genomförs, till exempel med hjälp av krisstödspersonal på de platser där utbildning bedrivs. Informanterna har i intervjuerna identifierat några hinder till leverans av ett effektivt krisstöd, och dessa beskrivs nedan.

Hinder i arbetet

Informanterna pekar på några hinder inom tre områden: (1) Samverkan och ansvarsfördelning; (2) Svårigheter att få överblick över händelsens omfattning och att nå ut med information; och (3) Praktiska hinder

Samverkan och ansvarsfördelning

- Samverkan mellan kommun och region fungerade initialt trögt. Informanter från kommunen beskriver att de hade svårt att nå rätt

personer i regionen, och att god samverkan tog fart först efter direktkontakt mellan kommun- och regiondirektör. Detta skedde under helgen efter händelsen. Informanterna beskriver bristande aktörsförståelse från båda håll, och uppfattade att man saknade kunskap om varandras uppdrag, strukturer och förutsättningar, samt att det inte fanns ett utarbetat samarbete. Kommunens informanter betonade att de har ansvar för initialt psykosocialt stöd, men att det samtidigt fanns personer som uppsökte deras verksamheter som uppvisade så pass svåra symtom tidigt (t.ex. behov av sömnmedicinering eller sjukskrivning) att de hade behövt omedelbar vårdinsats. Fördröjning i samarbetet med regionen försvårade detta, och kommunens personal uppfattade att vårdcentralerna hanterade ärenden olika, exempelvis om man skapade snabbspår för drabbade eller inte. En informant nämner att olika lagrum och dokumentationskrav försvårade arbetet, t.ex. hade man svårt att uppfylla regionens krav på journalföring på Club 700.

- Att händelsen berörde en vuxenutbildningsmiljö där ansvaret för eleverna är mer otydligt reglerat än inom exempelvis gymnasieskolan beskrivs som utmanande. Elevhälsa saknas för vuxenutbildning, och det fanns därmed ingen utarbetad struktur för elevhälsovård. Det fanns även personal från andra förvaltningar som fortbildade sig och därmed var elever på skolan: Det beskrivs som oklart om det i dessa fall var arbetsgivaransvar, och därmed företagshälsovård, eller krisstödsansvar som var gällande för dessa personer.
- En del drabbade efterfrågade praktisk hjälp (t.ex. boende, ekonomi, kontakt med myndigheter, stöd med elektronik) snarare än psykologiskt stöd. Detta ingår inte i kommunens krisstödsuppdrag, och det uppstod ett glapp mellan vad stödet förväntades omfatta och vad som faktiskt kunde erbjudas inom befintliga uppdrag och resurser. Samtidigt fanns också ett antal besökare som mådde mycket psykiskt dåligt och stannade länge på Club 700, återkom flera gånger, eller behövde medicinska åtgärder, vilket understryker behovet av många olika verksamheter och stöd tillgängliga på en plats som Club 700.

Överblick och informationsöverföring

- Händelsens och vuxenutbildningens karaktär gjorde det svårt att få en samlad överblick över vilka individer som var drabbade.
- Personer som vanligtvis hade varit centrala i att identifiera personer i behov av stöd, såsom rektorer och lärare, var själva drabbade och kunde inte fungera som stödpersoner, eller förmedla information om tillgängligt stöd. Flera informanter uppger att lärarna behövde bjudas in till Club 700, för att eleverna också skulle komma.

- Det var oklart hur krisstödet till kommunens egen personal fungerade. HR och regionhälsan hade formellt ansvar för detta, men informanter uttrycker osäkerhet kring hur det har fungerat.

Praktiska hinder

- Elever och lärare som hade varit på plats på Campus Risbergiska saknade tillgång till sina telefoner och datorer, BankID, andra digitala verktyg, som hade blivit kvar i skolan. Detta försvårade kommunikationen meddrabbade och möjligheten att nå ut med information och stöd.
- Ett flertal elever med bristande integrering i svenska samhället, eller bristande språkförmåga, exempelvis SFI-studerande, kände inte till hur man söker vård eller stöd.
- Det fanns för få västar eller andra identifierande attribut för stödpersonal.

Faktorer som påverkade arbetet

Nedan redogör vi för kommunens informanternas bedömning av hur olika faktorer påverkade krisstödsinsatsernas utförande.

Uppgifts- och teknologirelaterade faktorer

Negativt:

- Hybridmöten fungerade dåligt.
- Kommunikation via chatt och mejl blev tidvis fragmentarisk och svårt att följa upp.
- En informant uppmärksammade ett driftstopp i teams under ett par timmar.
- Brist på västar till fältarbetare.
- Fältarbetare saknade ibland laddare till telefoner.
- Svårt att bedöma behov av tolkar i förväg.

Positivt:

- Teams fungerade generellt bra och bidrog till även till dokumentation.
- Den tekniska utrustningen räckte till, och det som saknades kunde snabbt införskaffas.

Personal- och individrelaterade faktorer

Negativt:

- Begränsat antal personer med stabsutbildning inom vissa förvaltningar.
- Svårt att kombinera roller: att vara både platsansvarig och samordnare var övermäktigt.
- Personer i krisledningsstab som inte avlastades från sitt ordinarie ledningsuppdrag dubbelarbetade.

Positivt:

- Det fanns god kompetens inom stabsarbete i stort.
- Personal och ledning visade stort engagemang och ansvarstagande.
- Bra med utsedd dokumentationsansvarig.

Teamrelaterade faktorer

Negativt:

- I vissa fall fanns oklarheter kring vem som haft mandat för beslutsfattande initialt, både inom ledningsgrupp, och mellan förvaltningar

Positivt:

- Goda relationer, välkända kollegor och fungerande kommunikation i flera team.
 - Man beskriver tydliga kontaktvägar, fasta tider för möten och regelbundna avstämningar som hjälpsamt.
-

Arbetsmiljörelaterade faktorer

Negativt:

- Några lokaler var olämpliga för ändamålet (särskilt p.g.a. akustik eller bristande avskildhet mot annan verksamhet).
- Personal arbetade 10–12 timmar om dagen, måndag till söndag, första veckan.

Positivt:

- Lokalen för elevstöd beskrivs som mycket välfungerande och informanterna tillskriver i hög grad detta till skicklig konferenspersonal.
 - Praktiskt att deltagare i central krisledningsgrupp var placerade i samma hus.
-

Organisatoriska och ledningsrelaterade faktorer

Negativt:

- Krisledningsplaner fanns, men var inte specifikt inriktade på krisstöd.
- Otydligheter kring vilka planer som faktiskt användes. Det har funnits en plan för krisstödsarbete, samt ett utkast till en förändrad plan. Till stor del följdes detta utkast, men det har egentligen inte slagits fast officiellt att det ska följas. Därmed oklart med ansvarsområden och hur långt de sträcker sig: exempelvis om Socialförvaltningen ska ha ansvar för krisstöd, särskilt på lång sikt.

Positivt:

- Stabsmetodik beskrivs som hjälpsamt.
 - I de förvaltningar där stabsmetodik inte användes uppfattades ordinarie beslutsvägar och struktur som tillfredsställande.
 - Bra samverkan mellan förvaltningar tack vare upparbetade relationer.
 - POSOM-checklistan upplevdes som ett stöd för socialförvaltningen.
 - Kommunens struktur med områdesprocessledare var hjälpsam, då dessa kunde förmedla information om behov i olika stadsdelar samt att samverkan redan var etablerad.
-

Institutionella faktorer

Negativt:

- Avsaknad av elevhälsa för vuxenutbildningen skapade svårigheter att snabbt ordna krisstöd samt otydlighet i vad man kan och får göra i form av att proaktivt kontakta drabbade.
- Svårigheter att få överblick över hela insatsen, eftersom drabbad personal primärt gavs stöd via upphandlad extern aktör, och därför inte ingick i krisstödsledningens uppdrag.
- Brister i samverkan mellan kommun och region initialt.
- Tjänstemän med uppdrag att samordna kontakter med Polisen upplevde

Positivt:

- Inom kommunen fanns god samverkan mellan förvaltningar.
 - God samverkan med Länsstyrelsen Örebro län.
 - Slussning till vården fungerade i stort, sjuksköterskor på plats länkade till vårdcentral, även om mottagandet varierade beroende på vilken vårdcentral det gällde.
 - God samverkan med civilsamhället i stort och framför allt civila organisationer (Röda Korset, Rädda Barnen, Islamiska föreningen, Svenska kyrkan).
-

Upplevda styrkor

Nedan redovisar vi vad informanterna upplevde som välfungerade under insatsen:

Snabb mobilisering och rätt kompetens

- Rätt personer med korrekt kompetens och erfarenhet kom på plats tidigt.
- Socialförvaltningen hade av en slump möjlighet att aktivera en nystartad mottagning som ännu inte var uppbokad med ordinarie omsorg, och detta fungerade väl. Det är oklart hur resursfördelningen skulle ha fungerat om denna mottagning inte funnits, eller redan varit fullbokad.
- Mobiliseringen av krisstödjare från andra kommuner till krisstödet på Club 700 fungerade väl, och avlastade lokala strukturer.
- Man var van att arbeta med mångspråkighet och kulturell komplexitet.
- I samarbete med Tolkservice aktiverades ett stort antal tolkar, och 10-20 språk var tidvis representerade på Club 700. Detta möjliggjordes av ett gott samarbete mellan kommunen, information från undervisning i svenska för invandrare och tolkservice.

Styrning, mandat och kultur

- Tydliga mandat och platt beslutsväg inom förvaltningarna minskade ledtider, och det fanns korta beslutsvägar vilket gjorde att man snabbt kunde få på plats ett krisstöd.
- Förtroendet för ledningen beskrivs som högt, och det fanns goda, upparbetade relationer (“personer vars nummer jag har i telefonboken”), mellan förvaltningar som underlättat det dagliga samarbetet.
- På ledningsnivå hade många samarbetat vid tidigare kriser, vilket bidrog till trygghet i arbetsgruppen.

Samverkan med externa aktörer och civilsamhälle

- Samverkan med Länsstyrelsen Örebro län och Polisen fungerade bra.
- Initialt svårt att samverka med regionen, men detta förbättrades över tid.
- Stort engagemang från civilsamhället och civila organisationer, bland annat Rädda Barnen, Röda Korset, Svenska kyrkan, Islamiska föreningen, och lokala företag (fastighetsägare,

- eventföretag, catering) bidrog aktivt till arbetet med lokaler, material, praktiskt, och socialt stöd.
- Processledare med lokalkännedom och förankring i lokalsamhället innebär att öppna mötesplatser i lokalsamhället snabbt kunde ordnas.
 - Regelbundna kontakter med moskéer (t.ex. inför fredagsbön) innebar att fältarbetare snabbt kunde styras dit behov fanns.

Arbetsformer och dokumentation

- Särskilt utsedda, medievana talespersoner hanterade frågor från media.
- Tydlig dokumentationsansvarig i ledningsgrupp, underlättade uppföljning och informationsspridning.
- Daglig dokumentation och informationsinsamling på Club 700 med krisstödjare och andra partners möjliggjorde kontinuerligt förbättringsarbete.

Förbättringsförslag

Nedan redovisar vi informanternas syn på vad som kunde ha fungerat bättre.

Ansvar och organisation

- I intervjuer framkom att personal i förvaltningar tidigare uppfattat att de enligt planering skulle ha organiserat krisstödet, som nu förlades till central stab. Detta verkar ha fungerat väl, men informanter beskriver frustration hos en del personal omkring detta, och föreslår att man med fördel kan skapa en tydligare ansvarsfördelning i framtida planering. Detta kan göras genom att en beställar–utförarmodell blir standard, där t.ex. central stab beställer ett uppdrag från Socialförvaltningen.
- Tydliggör skillnaden mellan krisstöd och arbetsgivaransvar när den förvaltning som är krisstödsansvarig också har personal som är direkt drabbade av händelsen.
- Klargör hur stöd till elever som inte var på plats bör hanteras, och specificera om de är att se som allmänhet eller drabbade (och därmed inkluderade i krisstöd riktat specifikt mot elever).
- Utbilda mer i stabsmetodik och beslutsvägar.
- Se över grundstrukturen så planer är anpassade för kriser som drabbar den egna verksamheten.
- Beslut om enskilt krisstöd för skolans elever och lärare hade kunnat tas tidigare.

Samverkan och informationsflöde

- Bygg starkare nätverk med regionen.
- Vid beslut om öppet krisstöd för elever: informera lärarna tidigt så att de kan informera elever.

Beredskap och resurser

- Planera avlösning för personal som rings in, någon måste ta över ordinarie arbete.
- Löpande koll på resurspersoner: vilka är aktuella och i tjänst?

Mötes- och arbetsformer

- I ledningsgrupp, varje dag bör startas med ett möte så att alla hör samma sak och vet nästa steg, även om det kan bli viss upprepning.
- Dagliga avstämningar bör tydligt knytas till beslut genom dokumentation.

Lokalkännedom och civilsamhälle

- Detta arbete var redan påbörjat, men bör fortsätta: Viktigt med funktioner för trygghets- och områdesmobilisering, särskilt i utsatta områden. Bygg förtroende i lokalsamhället preventivt, inte enbart som en del i krisstödsinsatser.
- Värna engagemanget ("alla ville hjälpa till") men strukturera mottagandet och uppdragen för frivilliga, för att kunna använda det engagemanget effektivt.

Uppföljning och framtid

- Hantera olika perspektiv vid beslut om återgång (t.ex. undervisning i samma lokaler), förankra om möjligt besluten med personal och elever, och kommunicera skälen tydligt.
- Struktur för uppföljning av de som fick krisstöd saknades: nåddes de vi ville nå? Vad upplevdes som stödjande/otillräckligt? Detta vet man inte i dagsläget.

Intervjuer med företrädare för Region Örebro län

Övergripande iakttagelser

USÖs arbete i form av en formell aktivering av PKL och arbete med krisstöd pågår lokalt på sjukhuset och via en telefonlinje under dagen och kvällen den 4 februari. Därefter har regionen personal som närvarar på kommunens krisstödscentrum, samt en uppföljande kontakt med enskilda individer över en längre period, vilket fortfarande pågår i juni 2025. Likaså har primärvårdens arbete fortsatt över längre tid, men inom ordinarie vårdkedja.

Informanterna beskriver att arbetet i stort fungerade väl och att få hinder påverkade det faktiska krisstödsarbetet eller möjligheten att ge vårdinsatser till individer med behov av det. Våra informanter har i de flesta fall inte kunnat beskriva innehållet i det krisstöd som de

drabbade fick av krisstödspersonalen, medan regionens dokumentation för krisstöd till drabbade beskriver att innehållet baseras på Psykologisk första hjälpen. Samtidigt identifierades flera utvecklingsområden som rörde medierelationer, gränsdragningar och ansvarsfördelning samt vissa praktiska förutsättningar.

Hinder i arbetet

I intervjuerna har hinder inom följande områden framkommit: (1) Problem med media; (2) gränsdragningar och ansvarsfördelning; samt (3) informationsflöde.

Problem med mediabevakning

- Mediebevakning och kontakter med media upplevdes som ett störande moment som ökade stress och periodvis riskerade att påverka krisledningsinsatserna. En tydligare och mer samlad mediestrategi bedömdes av informanterna kunna minska belastning och osäkerhet. Exempel som nämndes var att kunna utse särskilda kommunikatörer för samlade presskontakter och att informera media vid förutbestämda tidpunkter. Det lyftes också behovet av att i möjligaste mån, vid behov, kunna avskärma delar av verksamheten från media och utomstående, samtidigt som en öppen mötesplats för drabbade behöver kunna upprätthållas.

Gränsdragningar och ansvarsfördelning

- I övergången från regionalt till kommunalt ansvar uppstod otydlighet. Förberedelser för denna överföring verkar ha saknats och ett fungerande samarbete behövde etableras i realtid. Informanterna framhåller att samlokaliserade funktioner med beslutsmandat från båda organisationerna hade underlättat.
- Det förekom också perioder med otydliga bemannings- och rollfördelningar inom det av regionen organiserade krisstödet både i akutskedet och i efterförloppet. Belastningen blev stundtals hög på enskilda individer.
- Särskild sjukvårdsledning, och även PKL-insatser, avslutades första dygnet. Det framfördes synpunkter hos en del av Informanterna att PKL-insatserna hade behövt pågå längre, och att man hade önskat att dessa funktioner (krisstöd och säkerhet) hade behållits i stab medan övriga kunnat återgå till ordinarie linje.
- Vissa stödinsatser har pågått och följts upp över förhållandevis lång tid, och ansvaret för detta har landat på enskilda individer i organisationen. Informanterna beskriver ett behov av konkret plan och resurser för långsiktig uppföljning av drabbade individer som kommer i kontakt med sjukhuset via PKL-gruppen, när behoven sträcker sig utöver PKL-gruppens ordinarie mandat.

Informationsflöde

- Snabba förlopp med många aktörer medförde ibland oklara kommunikationslinjer, vilket i sin tur riskerade att skapa informationsglapp. Till exempel gäller detta uppdaterad information till individer med uppgift att kommunicera utåt eller med anhöriga, otydliga arbetsuppgifter för en del personer i krisstödsorganisationen, samt ingen avsatt person med uppgift att kommunicera med kommun.
- Vid vissa tillfällen spreds felaktig information via officiella kanaler, t.ex. SMS-utskick inom larmkedjan, vilket skapade oro och riskerade leda till felaktiga resursinsatser. I praktiken verkar detta inte ha lett till några konsekvenser, men identifierades av informanterna som en sårbarhet.
- Personal som inte behövdes och inte heller tillkallats skickades av ordinarie linjer till Bohmanssonsalen för att bistå i krisstödsarbetet, men då dessa inte visste vad de skulle göra riskerade det att i stället utgöra ett hinder i arbetet för PKL-gruppen.

Faktorer som påverkade arbetet

Nedan redogör vi för regionens informanternas bedömning av hur olika faktorer påverkade krisstödsinsatsernas utförande.

Uppgifts- och teknologirelaterade faktorer

Negativt:

- Otillräcklig processbeskrivning av krisstödet och hur detta skulle organiseras, framför allt över tid.
- Tekniska störningar i larmsystem. Dessa var kända sedan tidigare, och åtgärd planerad, men ännu ej utförd. Därmed fick en del information spridas av mobil personal vilket ledde till längre ställtider.
- Ett initialt felaktigt utskick från TIB som uppgav annan plats för händelsen ledde till viss förvirring.
- Viss utrustningsbrist (whiteboards, headsets till anhörigtelefon). PKL-gruppens telefoner var urladdade, och man använde egna mobiler.
- En del informanter uppfattade det initiala uppdraget som otydligt, och skapade sina egna arbetsuppgifter.
- Saknades tydlig planering för uppföljning av drabbade som tidigt kommit i kontakt med ordinarie vård och haft långsiktiga behov av psykologisk karaktär.
- Kontaktlistor för TIB och SSL var inte uppdaterade och därmed spreds information med fördröjning till vissa.

Positivt:

- Grundläggande rutiner i organisationen upplevdes som ändamålsenliga och gick i stort att följa.
- Det initiala uppdraget (organisera en uppsamlingsplats med tillgång till krisstöd) beskrevs som tydligt

Personal- och individrelaterade faktorer

Negativt:

- Några informanter framhöll att man inte hade samövat i tillräcklig omfattning och underströk behov av detta.
- En del informanter beskrev att de var nya i sina roller, och hade behövt mer överblick över organisationen, samt avlastning i sin roll.

Positivt:

- De flesta informanter beskrev sin egen kompetens som i grunden tillräcklig.
- Ledningsfunktioner kompletterade varandra och främjade fokus på praktiska lösningar.
- Stort engagemang och ansvarstagande bidrog till att hantera planeringsmässiga svagheter.

Teamrelaterade faktorer

Negativt:

- Behov av tydligare kommunikationsstruktur och formaliserad samordning avseende arbetsuppgifter.
- Saknades teamarbete omkring det långsiktiga krisstödet.

Positivt:

- Starka relationer, tillit, och korta kontaktvägar inom organisationen.
- God flexibilitet och improvisationsförmåga.
- Om kompetens saknades gick det enkelt att hitta den inom den större organisationen.

Arbetsmiljörelaterade faktorer

Negativt:

- Man planerade inte tillräckligt för avlösning av tidigt aktiverad krisstödspersonal som fick ansvar för personalstöd, anhörigstöd, samt stöd till skadade som var ineliggande inom somatiken. Detta ledde till hög långvarig belastning på enskilda individer inom organisationen.
- Anhörigtelefonen var underbemannad.
- Tryck från media med frågor och önskan om information beskrivs som högt, och ledde till avbrott i arbetet. Personal arbetade 10–12 timmar om dagen, måndag till söndag, första veckan.

Positivt:

- Bohmanssonsalen beskrivs som lämpad för uppgiften, särskilt att det fanns tillgång till enskilda rum i nära anslutning där man fick möjlighet till individuella krisstödsinsatser för personer som var i behov av det.

Organisatoriska och ledningsrelaterade faktorer

Negativt:

- En del informanter ansåg att särskild sjukvårdsledning avseende psykologiskt stöd avslutades för tidigt.
- Behov av tydligare plan för krisstöd avseende såväl ett längre tidsspänn som organisationsövergripande inslag (t.ex. region visavi kommun).

Positivt:

- Stabsarbetet bedömdes i stort fungera mycket väl.
- Erfaret ledarskap med goda interna kontakter och god samarbetskultur inom regionen underlättade möjligheterna att fatta snabba beslut och utöva ett kreativt och kriskompetent ledarskap.

Institutionella faktorer

Negativt:

- Bristande samverkan med kommun och samt behov av stärkt regional samordning mellan olika verksamhetsområden.

Positivt:

- Befintliga överenskommelser och etablerade samarbeten med primärvården, underlättade arbetet.

Upplevda styrkor

Nedan redovisar vi vad informanterna upplevde som välfungerade under insatsen:

Goda relationer och tillit

- Tidigare träning underlättade och bidrog till kännedom och tillit.
- God kännedom om varandra och starka interna relationer var en central framgångsfaktor.
- Etablerad grundstruktur i organisationen och hög tillit möjliggjorde snabba beslut och anpassningar.
- Stort lösningsfokus och vilja att hjälpa hos personalen underlättade arbetet. Flera noterade att om vardagsarbetet hade samma flexibilitet skulle många problem kunna förebyggas.

Tydliga beslutsmandat

- De flesta upplevde att mandat var tydliga, vilket gav korta beslutsvägar.
- Arbetsgrupper kunde snabbt formeras och justeras efter behov.
- Linjeorganisationen var bemannad med personer med mandat och förmåga att fatta beslut.

Samarbete och samverkan mellan interna och externa enheter

- Kontakter med både psykiatrisk och somatisk akutmottagning beskrevs som välfungerande. Personer med erfarenhet kunde ta ledande roller även utan formella uppdrag.
- Samverkan med polis och säkerhetsfunktioner beskrevs som god.
- När kontakt med kommunen kom igång fungerade det väl.

Lokaler och resurser

- Lokalerna där PKL placerades bedömdes som ändamålsenliga och snabbt iordningställda, delvis p.g.a. att det var dagtid och att man kunde ta över redan planerade verksamheter där kringresurser och material redan var färdigställt, med möjlighet till enskildhet när så krävdes.

Förbättringsförslag

Nedan redovisar vi informanternas syn på vad som kunde ha fungerat bättre.

Långsiktighet och övning

- Tätare återkommande övningar efterfrågas för att identifiera svagheter, skapa stabila rutiner och stärka uthålligheten, särskilt avseende krisstöd över tid. Övningarna bör också stödja relationer och kännedom om roller, samt delvis innefatta samarbete med andra aktörer.
- Tydligare krisplan vad gäller psykologiskt krisstöd som kan göra processerna tydligare, mer lättarbetade och personoberoende. Till exempel föreslår informanter att SSL avseende krisstöd skulle kunna vara aktivt även efter att ordinarie SSL avslutats.
- Planering för långsiktigt omhändertagande av individer som tidigt kommer i kontakt med, och är i behov av, sjukvårdsresurser, där planering för avlösning, uppföljning av och stöd till personal integreras.
- Planering för tydlig information och om möjligt förenklade vägar in i vården för personer med behov, t.ex. genom att tidigt placera regionens personal i kommunala stödcentrum.

Samordning med kommun och andra aktörer

- Informanterna efterfrågar en tydligare plan för samverkan med kommunala insatser, och lyfter att om kommuner inrättar ett stödcentrum bör personal från regionen också finnas där på plats. Nu lade man tid och energi på att ordna telefonlösningar, vilket inte användes tillfredsställande. Samverkan på regional och i förlängningen nationell nivå lyfts som möjlig väg att öka uthållighet och minska risken för undanträngningseffekter.
- Förslag framfördes om att fortsätta utveckla strukturer på nationell och sjukvårdsregional nivå som lätt skulle kunna aktiveras vid behov för stöd och rådgivning. Detta skulle kunna göra att ett eventuellt kraftigt ökat vårdtryck skulle kunna fördelas snabbare och lättare och minska risk för att drabbade hamnar mellan stolarna och att undanträngningseffekter i den reguljära vården minskas. Det skulle också främja lärande, skapa gemensamma rutiner och uthållighet utöver regiongränserna.

Media och informationsflöde

- En gemensam strategi för hantering av media bedöms kunna minska störningar, belastning och säkerställa informationssäkerhet.
- Tydliga avgränsningar för medias tillträde och få och tydliga informationskanaler.
- Noggrannhet med korrekt information i ordinarie informationskedja.
- Rutin för uppdatering av kontaktuppgifter i ordinarie informationskedja.

Diskussion

I denna kartläggning av organiseringen av krisstöd och psykosociala insatser efter skjutningen på Campus Risbergska framkommer att Örebro kommun och Region Örebro län definierade sina uppgifter olika, på ett sätt som delvis kompletterade varandra, men också ledde till vissa utmaningar. I den tidigare resultatdelen har vi redovisat styrkor, utmaningar, och förbättringsområden som informanter från respektive organisationer identifierat var för sig, och läsaren hänvisas dit för detaljerade exempel på styrkor och utmaningar i arbetet. Nedan sammanfattas dessa lärdomar, och i linje med det nationella arbetet med PLUS-modellen (personal, lokaler, utrustning, styrning) tar sammanfattningen utgångspunkt i denna modell. Därefter sätts dessa resultat i relation till etablerad praxis, händelsespecifika villkor, och framtida planering för svenskt krisstöd. Förhoppningsvis kan detta vara hjälpsamt för krisstödsarbetet i Sverige framöver.

Krisstödsinsatserna ur ett PLUS-perspektiv

Personal

Samtliga informanter beskriver att insatsen präglades av hög kompetens och starkt engagemang. Goda, upparbetade personrelationer och ett väl utvecklat förtroende mellan verksamhetsområden och förvaltningar bidrog till ett flexibelt arbete och snabbt formerade arbetsteam inom kommunen. I regionen arbetade den sedan tidigare etablerade PKL-gruppen som planerat, i god samverkan med akutmottagningar för somatik och psykiatri. På ledningsnivå arrangerade regionen relativt snabbt en samverkan mellan sjukhus och primärvård, och så småningom gentemot kommunen. Under intermediär fas mobiliserades med hjälp av Länsstyrelsen Örebro län ett stort antal externa krisstödjare från kringliggande kommuner och län. Detta avlastade de lokala resurserna och bidrog sannolikt till att upprätthålla tillgången på krisstöd över längre tid. Vidare arbetade ett stort antal tolkar på krisstödscentrumet, samt sjuksköterskor utsända av regionen. Närvaro av såväl tolkar som sjuksköterskor beskrivs som ett centralt tillägg i krisstödsarbetet. Vissa utmaningar framkom dock avseende personal. Belastningen på enskilda nyckelpersoner, inom såväl region som kommun, blev stundtals mycket hög. För framtida insatser framstår behovet av planerad avlösning, systematisk arbetsmiljöuppföljning och tydligt stöd till personalen som centralt.

Lokaler

Etableringen av mottagningsplatser skedde snabbt av både region och kommun och bedömdes i flera fall som ändamålsenliga. De tidiga lokalerna i partnerskapsområde Örebro visade sig i vissa fall dock olämpliga, bland annat på grund av otillräcklig ljudisolering eller på andra sätt otillräcklig avskildhet från annan verksamhet. Efter det akuta skedet användes i hög grad befintliga lokaler från kommun och region för individuella samtal. Undantaget är krisstödscentrumet, där krisstöd gavs till drabbade elever och lärare, och som tillhör en extern aktör. Krisstödscentrumet beskrivs som en välfungerande miljö som möjliggjorde både professionella samtal och samverkan mellan aktörer. Några informanter noterar att man inte hade möjlighet till identitetskontroll på krisstödscentrumet, vilket innebär att man inte var säker på att alla besökande var drabbade. Detta ledde inte till några konsekvenser, men man noterade att detta hade kunnat vara en säkerhetsrisk.

Utrustning

Digitala system underlättade såväl kommunikation som dokumentation av arbetet. Informanterna noterar att även om digitala verktyg i huvudsak fungerade under föreliggande insats, finns sårbarheter i att förlita sig på digitala system. Kortsiktigt saknades viss utrustning, till exempel headsets till stödtelefoner i regionen och whiteboards. En del informanter rapporterade driftsavbrott och ett felaktigt SMS-utskick som lett till oro. För kommunens fältpersonal saknades ibland enklare men kritisk utrustning såsom mobiltelefonladdare. Man beskriver också, inom kommunen, att för få uppmärkta västar fanns för att identifiera stödpersonal.

Styrning

Stabsmetodiken upplevdes som ett hjälpsamt verktyg där den användes, och beslutsvägar beskrivs som korta. I de miljöer som använt sig av ordinarie beslutsvägar beskriver man också tillfredsställelse med intern styrning. Det finns dock risk för friktion mellan och inom organisationer och förvaltningar som använder sig av olika styrmodeller, och det kräver förståelse för varandras beslutsorganisation även i vardagen. Möjligen avvecklades den särskilda sjukvårdsledningen i regionen för tidigt i relation till psykologiska efterverkningar, vilket kan ha bidragit till att försvåra samverkan och övergång mellan region och kommun. Övergången mellan regionens och kommunens ansvar i akutfasen präglades av otydlighet, och svårigheter för rätt personal att komma i kontakt med varandra. När rätt instanser fick kontakt efter några dagar beskrivs samarbetet som välfungerande. Återkommande gemensamma övningar, även av enklare karaktär, samt återkommande och tydlig planering för bemanning och överlämning mellan region och kommun skulle kunna minska denna sårbarhet.

Analys

Stödcentrum

Internationellt rekommenderas vid psykosociala insatser efter större skadehändelser inrättandet av samlokaliserade stödcentrum ("one stop shops") där drabbade kan få psykologiskt, socialt, och praktiskt stöd över tid. Krisstödscentrumet som inrättades på Club 700 kom i praktiken att fylla en sådan funktion, genom närvaro av stödpersoner, och representanter från kommun, trossamfund, civilsamhälle (frivilligorganisationer), polis, och regionens sjuksköterskor för triagering och slussning in i vården. Att Club 700 kom att bli platsen för kommunens stödcentrum var inte planerat i förväg, utan var ett resultat av att kommunen fick erbjudande om att använda lokalerna. Det är lämpligt att kommuner i förväg ser över lokaler för sådana ändamål.

En grundläggande princip för krisstöd är att ett gott omhändertagande inte enkom syftar till att lindra symtom utan också till att stärka de drabbades känsla av trygghet, tillit, och tillhörighet till samhället. Flera informanter i denna utvärdering uppger att man uppfattat att besökare på krisstödscentrumet, samt i kontakt med socialförvaltningen, efterfrågat insatser och hjälp av mer praktisk karaktär. Detta var till exempel sådant som information och hjälp i frågor om sjukersättning, studiestöd eller boendefrågor. Kriser och katastrofer leder ofta till stora och växlande praktiska behov hos direkt och indirekt drabbade som kan ha stor betydelse för den psykosociala återhämtningen. Det finns därför anledning att planera för att inkludera en bred representation av myndigheter i upprättandet av krisstödscentrum.

Arbetet på stödcentrumet genomgick också kontinuerlig utveckling, som är väl dokumenterad genom kommunens struktur att fråga samtlig personal på stödcentrumet om deras reflektioner eller kommentarer i slutet av varje dag. Genomgående beskrivs stödcentrumet som en lyckad insats, och att verksamheten kunde upprätthållas över en längre tid beror sannolikt på den mobilisering av personal från omkringliggande kommuner och län som genomfördes med hjälp av Länsstyrelsen i Örebro län.

Samarbete mellan organisationer

Regionens TIB hade kontakt med Socialstyrelsen och resurser från andra regioner sonderades, men regionen avböjde hjälp från andra regioner för att man inte ansåg att man behövde detta. Det kan vara viktigt för regional krisplanering att redan på planeringsstadiet tydliggöra hur förfrågan om, beslut, och användande av andra regioners resurser ska gå till och avropas. Det har inte framkommit i arbetet med rapporten att representanter från kommunen hade kontakt med Socialstyrelsen. Det är oklart om den bästa ordningen är att kommuner ordnar externt stöd via länsstyrelserna och regionerna via

Socialstyrelsen, men processer rörande externt stöd behöver värderas utifrån ny lagstiftning för krisberedskapen vid årsskiftet 2026.

Liksom erfarenheter från tidigare masskadehändelser visat, beskrivs samarbetet mellan region och kommun initialt som bristfälligt. Inom respektive organisation, samt i någon mån med andra externa aktörer, så beskrivs samarbetet som präglad av starka, upparbetade relationer och stor flexibilitet. Mellan region och kommun tycks inte samarbetet varit lika upparbetat, och detta kan initialt ha lett till risker för drabbade individer, som inte fått kontakt med den vård de skulle ha behövt. Särskilt utsatta är de individer som först några dagar efter en händelse utvecklar behov som faller utanför kommunens psykosociala stöd (t.ex. bedömning för sjukskrivning eller medicinering). Det kan vara vanskligt att förlita sig på att dessa individer vänder sig till ordinarie vårdkedja, och det är därför önskvärt att man, såsom här skedde efter några dagar, kan ha medicinsk kompetens på plats i ett stödcentrum och enkla rutiner för slussning vidare. De initiala samarbetsvårigheterna mellan kommun och region hade förbättrats under insatsens andra vecka, och man beskriver att systemet med sjuksköterskor på plats på stödcentrumet fungerade väl.

Från såväl denna utvärdering som tidigare erfarenheter drar vi slutsatsen att en tydlig mediestrategi är viktig för att organisering och utförande av krisstöd ska kunna flyta effektivt. Flera informanter lyfte fram att kontakter med media störde arbetet. Där namngivna medietränade personer fick ansvar för denna kontakt tycks såväl samarbetet med media som det interna arbetet ha fungerat bättre. Det är samtidigt viktigt att personer med sådant ansvar avlastas från det praktiska arbetet i så hög grad som möjligt.

Digitala verktyg

Digitala verktyg tycks ha underlättat arbetsflöde och kommunikation vid denna insats. Samtidigt framkom sårbarheter (t.ex. driftsstopp) med detta. Analoga alternativ (t.ex. telefonråd, utskrivna kontaktvägar) och "krislådor" med basutrustning (t.ex. mobilladdare, västar) bör vara en del av grundberedskapen. Även antalet olika digitala kommunikationsplattformar kan få negativa följder. Idag kan personal kommunicera via e-post, videosamtal, telefon, sms, samt andra meddelandetjänster såsom Whatsapp, Telegram, Messenger, Teams. Det finns en risk att detta bidrar till ytterligare fragmentering av information och svårigheter att följa upp dialoger och beslut. Även om det är svårt att förutse vilka system som är bäst lämpade för kontakt, kan det vara lämpligt att se över användning av organisationens digitala kommunikationsverktyg i krislägen.

Krisstödet målgrupper och innehåll

Det har inte varit tydligt i regionens dokumentation vilka målgrupper som regionen anser sig ha för regionens krisstöd: Enligt regionens krisstödsplan är målet med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens

krisstöd att kunna erbjuda krisstöd till närstående som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av en särskild händelse. Samtidigt anger planen att målgruppen för PKL är närstående till drabbade i en särskild händelse. Det är oklart om detta överensstämmer med föreskrifterna för hälso- och sjukvårdens krisberedskap, SOSFS 2013:22, 12 §. Det är viktigt att man i en strukturerad krisstödsplan gör detta tydligt, så inte någon grupp (direkt drabbade, anhöriga till drabbade och skadade, anhöriga till avlidna) hamnar mellan stolarna.

Som nämnts möjliggjorde samarbetet mellan Örebro kommun och Länsstyrelsen en omfattande krisstödsinsats under februari månad. Kartläggningen har dock inte givit en tydlig bild av vilket krisstöd som faktiskt erbjöds av krisstödarna. Någon företrädare för kommunen nämnde att krisstöd generellt är av enkel och praktisk karaktär, och kartläggningen har inte givit något skäl att tro att krisstödsinsatserna i sig var bristande. Det fanns dock inte specificerat i krisplaner vilken metod eller modell stödet bör utformas efter. Detta kan kräva stor tilltro till enskilda krisstödjares möjlighet att i sin vardag hålla sig uppdaterade avseende forskning och utveckling. Särskilt när det är ett stort externt tillskott av personal, kan det finnas skäl att ha rutiner för att snabbt ge krisstödspersonalen en gemensam inriktning och tydliggöra insatsernas förväntade innehåll, i form av ett metodstöd.

Specifikt för denna sorts händelse, en skolskjutning, som lyfts av flera informanter, är vikten av att skapa en plats som ger möjlighet till möten och krisstöd för både lärare och elever. Initialt i denna insats sköttes krisstöd för lärarna av företagshälsovård, men det blev tydligt att flera av lärarna önskade vara på samma plats som sina elever, och att de var nödvändiga nyckelpersoner för att komma i kontakt med eleverna. Samtidigt kan förstås planering inte förutsätta att samtlig personal vill delta i krisstöd tillsammans med sina elever, eller har förmåga eller kapacitet att bistå med kontakt till dessa, och organisationer behöver därför troligen planera för såväl personalstöd i form av företagshälsovård samt bereda plats för lärarna i stöd som är organiserat för elever.

Långsiktigt skede

När krisstödsinsatser pågår över en längre tid, som ofta är fallet efter masskadehändelser, så är det vanligt att ett stort ansvar hamnar på ett fåtal individer. Så har också skett vid några tillfällen under denna händelse och vi understryker vikten av att kontinuerligt följa upp krisstödspersonalens status och behov av stöd och återhämtning. Organisationer bör om möjligt undvika att enskilda individer står utan struktur för avlösning med ansvar för omsorg och vård av drabbade individer, särskilt när insatserna blir långvariga.

Liksom vid tidigare större händelser som dådet på Drottninggatan 2017 aktualiserar detta också en generell fråga om hur krisstödsinsatser inom en region kan organiseras efter att särskild

sjukvårdsledning avvecklats, eftersom krisstödsledningen kan behöva vara aktiv längre än det övergripande behovet av särskild sjukvårdsledning.

En ytterligare reflektion när det gäller krisstödsplaneringen, är hur regioner har planerat för att primärvårdens aktörer, såväl offentliga som privata, inkluderas i och kan bidra till regionens krisstödsinsatser. Exempelvis fanns i Örebro en representant för primärvård som ingick i regionens krisstödsledning. Detta för att optimera resursanvändandet, uthålligheten och tydligt inkludera första linjens psykiatri redan från början.

Metodologiska reflektioner

I föreliggande utvärdering har vi främst talat med personer i olika ledningsfunktioner i kommun och region, enstaka personer involverade i tidigt krisstödsarbete, samt en representant från Länsstyrelsen Örebro län. Vi har inte intervjuat externa krisstödjare mobiliserade av Länsstyrelsen, frivilligaktörer eller andra aktörer (t.ex. polis), varför belastningsgrad och lärdomar i och från dessa organisationer inte belyses här. Vi har heller inte undersökt stöd givet till dessa krisstödjare eller annan personal i organisationer som arbetat med drabbade, utan fokuserat på organiseringen av krisstödet riktat till direkt drabbade.

Vi har heller inte samlat in något omfattande material från praktiska arbetet med att ge krisstöd, och det är möjligt att sådant material skulle ha nyanserat bilden ytterligare. Vidare har troligen vårt urval av informanter, som inte arbetat i direkt kontakt med drabbade, bidragit till att mycket få av våra informanter kunnat beskriva innehållet i det krisstöd som erbjudits. Samtidigt har tillgången till omfattande dokumentation, som bland annat syftat till att fånga upp personalens erfarenheter på stödcentrumet, varit till stor hjälp. Flera informanter har indikerat att de hört om personer som kan ha behövt stöd som de inte fick, utan att informanterna själva har mött dessa individer. Detta kan ha handlat om individer som antingen sökt stöd men inte upplevt sig hörda eller hamnat rätt, eller individer som inte vetat var eller hur de ska söka vård. Vi kan därför inte bedöma omfattning eller orsaker, men noterar vikten av proaktiv och upprepad uppföljning samt enkla kontaktvägar in i vården över tid, särskilt för grupper med svagare språklig förmåga eller bristande kunskap om samhällets system för vård och omsorg. Ambitionen för krisstödsinsatser bör vara att nå så många som möjligt, men det är samtidigt viktigt att inse att krisstödsinsatser efter händelser med ett mycket stort antal direkt och indirekt drabbade sannolikt kommer att få svårt att nå alla behövande.

Rekommendationer

Flera av de utmaningar som diskuteras ovan har aktualiserats också vid andra större kriser i Sverige. Med utgångspunkt i syftet att

kartläggningen ska vara till hjälp för alla regioner och kommuner i Sverige lyfter vi därför fram sju punkter som kan vara föremål för utvecklingsarbete bland regioner och kommuner i allmänhet.

1. Bred myndighetsrepresentation på krisstödscentrum som utgångspunkt.
Krisberedskapsplaner på kommunal och regional nivå bör innefatta planering för ett gemensamt stödcentrum med flermyndighetsnärvaro (kommun, region, Polisen, Försäkringskassan, CSN, m.fl.) samt civilsamhälle och trossamfund. Detta bör inkludera kontinuerlig översyn av lokaler för sådant krisstöd, så att praktiska ytor för stödarbete är möjligt att snabbt mobilisera.
2. Uthållighet och arbetsmiljö.
I krisplanering bör också ingå planerade avlösningsscheman, daglig belastningsuppföljning och tydliga roller från start. Chefer med personalansvar bör ha i uppgift att identifiera "riskroller" med breda uppdrag, och proaktivt ge stöd, och avlösning till personal i sådana roller.
3. Underlätta samarbete över organisationsgränser.
I SOSFS 2013:22 står att regionen ska planera för samverkan med flera aktörer vid allvarlig händelse och att krisstöd bör organiseras i samverkan med kommunernas socialtjänst, och i Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap. 6 § noteras också möjligheter till samverkan mellan kommun och exempelvis region men också andra aktörer. I krisstödsarbetet vid denna händelse har kommun, region, länsstyrelse och andra aktörer samarbetat i olika utsträckning, och det har framkommit att detta samarbete troligtvis hade underlättats av bättre kännedom av varandras organisationer. Vi ser ett behov av att planering och övning i samverkan sker regelbundet, särskilt då nyckelpersoner i organisationer byts ut, för att stärka relationer och rollkännedom.
4. Tydliggör såväl avgränsningar som metodstöd för krisstöd: målgrupp, tidsutdräkt, innehåll, kompetenskrav, dokumentation.
Krisplaner bör vara tydliga med vilka målgrupper som organisationens krisstöd ska erbjudas till och hur det bör se ut över tid. Krisplaner kan också med fördel innehålla metodstöd för krisstöd, där innehållet och kompetenskrav för att ge krisstöd specificeras. Förslagsvis kan ett metodstöd också innehålla rutiner för dokumentation av såväl det enskilda stöttande samtalet som av den operativa personalens dagliga erfarenheter. Sådant metodstöd bör med fördel ses över regelbundet.

5. Mediestrategi.
Det är troligtvis effektivt för organisationer att ha en sammanhållen mediestrategi, där ett fåtal medietränade talespersoner utses, och med fördel kan en sådan strategi ingå även i krisberedskapsplaner.
6. Säkerställ robusta system.
Organisationer kan vara betjänta av att ha "krislådor" med basutrustning samt analoga uppbackningssystem för kommunikation och kontaktvägar. Regelbunden teknisk funktionskontroll av larmkedjor bör genomföras, liksom rutin för uppdaterade kontaktvägar i händelse av ledningsbyte.
7. Skolspecifik planering.
Vid masskadehändelser i skolmiljö, möjliggör gemensamma stödytor för lärare och elever samt tydliggör ansvar där elevhälsa saknas.

Avslutande reflektioner

Syftet med denna rapport har varit att kartlägga Örebro kommuns och Region Örebro läns arbete med att organisera och ge krisstöd efter skjutningen på Campus Risbergiska. I denna kartläggning har vi försökt ge en bild av hinder, styrkor, och förbättringsområden i arbetet, med förhoppningen att detta kan vara hjälpsamt vid planering för framtida insatser från kommuner och regioner i Sverige. Kommunens och regionens arbete med krisstödsinsatser ter sig ha präglats av goda relationer, stort personligt engagemang och flexibilitet. Samarbetet med omkringliggande kommuner och län, samordnat av Länsstyrelsen, tycks också ha underlättat arbetet. Samtidigt ser vi, i likhet med tidigare kartläggningar av samhällets krisstödsinsatser, vissa återkommande sårbarhetsfaktorer, som samverkan som vilar på enskilda personer och en tröghet i samverkan mellan kommun och region. Troligtvis är dessa sårbarheter relaterade till en avsaknad av långsiktig gemensam planering av krisstöd. Slutligen vill vi framhålla att psykologiskt krisstöd inte enbart handlar om psykiatrisk triagering, psykologiska terapeutiska insatser eller psykosocialt stöd, utan också syftar till att stärka tillit och tilltro till samhället generellt. Det innebär att fler aktörer än kommun och region, t.ex. civilsamhällesaktörer, trossamfund och andra myndighetsstrukturer, kan spela en viktig roll i ett samlat krisstödsarbete. Mot denna bakgrund finns skäl att överväga en vidare planering för krisstödsberedskap avseende resurser, roller och aktörer, för att bygga ett motståndskraftigt samhälle vid framtida kriser.

Referenser

- ¹ Lundin, T., Johannesson, K. B., Nilsson, D., & Arnberg, F. (2018). Psykotraumatologi. Studentlitteratur.
- ² World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). Factors influencing health status: Acute stress reaction. <https://icd.who.int/>
- ³ Lowe, S. R., & Galea, S. (2017). The mental health consequences of mass shootings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 62-82.
- ⁴ Weathers, F. W., Marx, B. P., Friedman, M. J., & Schnurr, P. P. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in DSM-5: New criteria, new measures, and implications for assessment. *Psychological Injury and Law*, 7(2), 93–107.
- ⁵ North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review. *JAMA*, 310(5).
- ⁶ World Health Organization. (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. World Health Organization. Retrieved 2025-11-04 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>
- ⁷ Bisson JJ, Tavakoly B, Witteveen AB, et al. TENTS guidelines: development of post-disaster psychosocial care guidelines through a Delphi process. *British Journal of Psychiatry*. 2010;196(1):69-74.
- ⁸ Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (2017) Utvärdering av Stockholms läns landstings katastrofmedicinska insatser vid attentatet på Drottninggatan den 7 april, 2017: Del II - En utvärdering av SLL:s krisstödsinsatser. Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet. katastrofpsykiatri.uu.se
- ⁹ Socialstyrelsen (2023) Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga: Nationellt kunskapsstöd. Art. Nr: 2023-2-8332. Socialstyrelsen.
- ¹⁰ Taylor-Adams S, Vincent C. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clinical Risk*. 2004;10(6):211-220.

