

Rammedes vurderinger av oppfølging etter et jordskred

Atle Dyregrov

Rammedes vurderinger av oppfølging etter et jordskred

Hvordan opplever egentlig katastroferammede hjelpen de får? Hjelp fra psykologer er et spesielt uttrykt ønske hos denne gruppa, men mye tyder på at forventningene stilles urealistisk høyt.

En natt i september 2005 rammet et ras bebyggelsen Hatlestad Terrasse i Bergen. Ni mennesker ble sendt til sykehus. To døde like etter raset, en liten jente noen måneder senere. Andre fikk mindre skader og kunne raskt utskrives fra sykehuset. Femti mennesker ble evakuert til et hotell, mens 140 var innesperret eller samlet i sikre hus på innsiden av rasstedet. Redningsarbeidet kom hurtig i gang, men foregikk i mørke, i ekstremt regn og under mulig fare for nye ras. I denne artikkelen undersøkes rammedes opplevelser av den psykososiale hjelpen de fikk.

Bergen kommune aktiviserte umiddelbart kriseteamet i Fana bydel. Dette tverrfaglige teamet (uten psykolog) var operativt til april 2006. Med base på hotellet der evakuerte ble innlosjert, arbeidet teamet de første dagene fra morgen til kveld i kontakt med både evakuerte og innesperrede familier, før arbeidet ble trappet ned til ordinær arbeidstid. De arbeidet proaktivt, etter en utstrekkelig modell (outreach) med hjemmebesøk og informasjonsmøter for berørte. Tidlig støtte inkluderte hjelp med innkvartering, anskaffelse av klær, livsnødvendigheter, og formidling av kontakt mot alle grupper som kunne assistere konkret eller på helsesiden. Den psykososiale innsatsen fra kriseteamet inkluderte også koordinering og gjennomføring av en lang rekke informasjonsmøter for de evakuerte i samarbeid med politiet og annet personell. Personell fra kriseteamet var tilgjengelige for samtale for alle berørte grupper.

Etter tsunamien er forventningene til krisehjelp fra det offentlige muligens blitt så store at de er vanskelig å innfri

Kriseteamet hadde løpende kontakt med informasjonsavdelingen i Bergen kommune, og i samarbeid med dem ble det holdt informasjonsmøter for alle involverte. Kommunale nettsider ble stadig oppdatert med informasjon, og kommunen sørget for at de berørte fikk møte representanter for forsikringsselskap, og ekspertise på skred. Kommunen etablerte en prosjektgruppe av fagfolk fra kommunen som knyttet til seg representanter for de evakuerte og innesperrede familiene for dialog med beboerne. Denne gruppen initierte geologiske undersøkelser, og resultatene fra disse ble kommunisert til beboerne i området. I løpet av den første uken ble det arrangert to møter hvor psykolog (forfatteren) fra SfK informerte om barns reaksjoner på slike dramatiske hendelser, med mulighet for spørsmål og etterfølgende konsultasjoner. Kriseteamet ble veiledet av en annen psykolog fra Senter for Krisepsykologi (SfK).

Metode

Utvalg. Til sammen 186 spørreskjemaer ble sendt til alle berørte husstander. Av dem som besvarte spørreskjemaet, var 45 % menn og 55 % kvinner. Gjennomsnittsalderen var 47 år (mellom 18 og 76, SD = 14,7), og 83 % var gift eller samboende. Hele 83 % oppga at de hadde barn, men bare 58 % av barna var hjemme den natten raset gikk. Totalt kom 94 spørreskjemaer i retur innen tre måneder etter raset. Av innkomne skjemaer var 19 ubesvarte, med sju hvor adressaten var ukjent, seks som oppga ikke å ha vært hjemme da raset skjedde, tre som hadde flyttet før raset, og tre som sendte tilbake konvolutten, hvorav to skrev at de ikke var berørt av raset. De som flyttet før raset, inngår ikke i utvalget, heller ikke de med ukjent adresse. Dette medfører en svarprosent på 42,9 (75 av 175). Av antall innesperrede husstander er 63 % representert i undersøkelsen, mens 100 % av de husstandene hvor boligen ble sanert, er representert. Omkomnes husstander inngikk ikke i undersøkelsen.

Materiale. Berørte fylte ut et spørreskjema hvor det bl.a. ble spurt: Hvordan har du opplevd de ulike tiltakene som er satt i gang etter ulykken? Av tabell 1 fremgår de fleste av de tiltakene de ble bedt om å vurdere, og de svarkategorier de kunne nytte. Det ble også stilt flere åpne spørsmål omkring hjelpen: Burde det ut fra dine behov vært igangsatt andre tiltak, og i tilfelle ja, hvilke? Har du savnet noen form for oppfølging? Hva har vært til best hjelp for deg i tiden som har gått siden ulykken? Lignende beskrivelser ble kategorisert i hovedtemaer, og en enkel optelling av frekvensen av disse temaene ble foretatt.

Tabell 1. Hvordan har du opplevd hjelpen eller de igangsatte tiltak i forbindelse med rasulykken? I prosent

	Virket mot sin hensikt	Unødvendig	Til litt hjelp	Til stor hjelp	Til meget stor hjelp
Brannvesenet (N = 32)	3	3	6	13	75
Politiet (N = 56)	2	3	11	21	63
Psykososial oppfølging fra kriseteam (N = 29)	3	14	21	28	34
Arbeidssted (N = 39)	0	10	31	21	38
Naboer (N = 56)	2	3	20	16	59
Prosjektgruppen (N = 48)	2	4	23	17	54

Tabell 1. Hvordan har du opplevd hjelpen eller de igangsatte tiltak i forbindelse med rasulykken? I prosent

Infomøter og info fra kommune (N = 65)	3	5	26	37	29
Informasjon fra forsikringsselskap (N = 26)	4	19	38	27	12
Hjelp fra kommunens side (N = 51)	0	2	29	28	41
Hjelp fra forsikringsselskap (N = 23)	4	17	26	31	22
Møte om barns reaksjoner (N = 18)	5	0	6	33	56

Prosedyre. Skjema ble sendt til hver av de berørte husstander ca. 1½ måned etter raset. Hver husstand fikk det samme antallet spørreskjemaer som folkeregisteret hadde registrert av personer over 18 år i husstanden. Et ledsagebrev orienterte om hensikten med undersøkelsen. Godkjennelse ble gitt fra Personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Fordi hurtig identifisering og hjelp til de som trengte det, ble ansett som svært viktig, ble det ikke ventet på svar fra den Regionale medisinske etiske komité (REK Vest), som først ville kunne behandle søknaden flere måneder senere, og som ikke behandler søknader i ettertid. I fremtiden kan dette unngås ved å sende en forhåndssøknad til REK som beskriver designen som blir fulgt om en katastrofe inntreffer. Med den fare som finnes for kronifisering av plager, ble det vurdert som viktigere å kunne screene og tidlig sette i gang hjelp enn å vente på godkjennelse.

Resultater og diskusjon

Beboerne ble bedt om å vurdere ulike hjelpergrupper, inkludert sitt sosiale nettverk, og aspekter ved hjelpen de hadde fått (tabell 1).

De fleste hjelpergrupper og tiltak ble svært positivt vurdert. Møtet om barns reaksjoner, brannvesenet og politiets innsats ble vurdert til å være til stor hjelp av hhv. 89 %, 88 % og 84 % av de rammede (tabell 1). Svært få hadde opplevd at tiltak virket mot sin hensikt, mens noen flere anså enkelte av tiltakene, spesielt fra forsikringsselskap, som unødvendige. Det er relativt få som angir

oppfølging fra kriseteam. Dette antas å henge sammen med at de ikke har kunnskap om at det var teamet som la til rette for informasjonsmøter m.m.

Uansett etterspørres mer psykologisk assistanse, noe som kan muliggjøres gjennom flere psykologer i førstelinjetjenesten

Blant de forhold som savnes, var: A: Informasjon: bedre og mer informasjon (9 personer), B: Bedre hjelp: oppsøkende hjelp, tidligere hjelp, mer psykologbistand, lege i kriseteam, aktiviteter for barn (8 personer), C: Bedre praktisk og økonomisk hjelp (6 personer). På spørsmål om hvilke andre tiltak som burde vært iverksatt, avspeiler svarene de samme forhold som fremgikk under savnede tiltak, skjønt med noe mer vekt på bruk av psykologisk ekspertise.

Det var særlig to forhold som ble fremhevet som viktige for dem. Det første var samtale med og støtte fra andre, inkludert naboer, familie, venner og arbeidskamerater (23 personer). Forståelse og støtte fra disse ble fremhevet som viktig. Det andre var kommunens oppfølging (20 personer) i form av kriseteam, støtteapparat, kommunal velvilje, raskt arbeid og informasjon. Andre forhold som ble fremhevet, var a) personlige mestringsmekanismer; fra meditasjon, healing, fysisk aktivitet for å hjelpe andre, til det å skape avstand for eksempel ved å dra vekk (8 personer), b) gjenopprettelse av rutiner; gå tilbake til jobben, få rutiner på plass i hjemmet (6 personer), c) diverse annet som sikring av området (3 personer).

Det er viktig å merke seg at hjelp fra naboer, familie, venner og arbeidskolleger fremheves som viktige. Slik hjelp er uavhengig av kriseteamets virksomhet, men viktigheten sett fra «brukernes» side gjør at kriseteam bør understøtte og legge til rette for denne støtten.

Til tross for den positive vurderingen av tiltakene var det 29 % som hadde savnet noen form for oppfølging. Savnet omfattet først og fremst informasjon, men de savnet også bedre kvalitet på hjelpen. Selv om kriseteamet, i nært samarbeid med informasjonsavdelingen i kommunen, vektla formidling av ulike former for informasjon, var det likevel en del som var misfornøyd med tilgjengelighet og omfang av informasjon. Dette viser hvor sentralt informasjonsformidling er i en slik situasjon, men også hvor vanskelig det er å tilfredsstille alle. Mer bruk av psykologisk ekspertise ble fremhevet som et savn. Både i Bergen kommunes kriseteam og i kriseteam ellers i Norge er det ikke vanlig at psykologer inngår, noe som til en viss grad faktisk etterspørres blant brukerne, slik det også kom fram i den store kartleggingen som ble foretatt i den såkalte «Etterlattestudien» i 1999 (se Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2000).

Det kommunale støtteapparatet ble fremhevet som trygghetsskapende i de kvalitative kommentarene. At kommunen stiller opp som den gjorde etter dette raset, sender viktige signaler til innbyggerne, det signaliseres at den bryr seg, og at innbyggerne har verdi. Men en relativt lav svarprosent gjør at resultatene må vurderes med forsiktighet.

Konklusjon

Med stort mediefokus på kriseteam/krisehjelp, spesielt i forbindelse med tsunamien i 2004, har forventningene til krisehjelp fra det offentlige muligens blitt så store at de er vanskelig å innfri. En hadde kanskje forventet at den benyttede proaktive arbeidsstrategien ville få en bedre vurdering fra beboernes side. Undersøkelsen viser likevel at de ulike oppfølgingstiltakene ble positivt vurdert av et stort flertall av beboerne. Uansett etterspørres mer psykologisk assistanse, noe som kan muliggjøres gjennom flere psykologer i førstelinjetjenesten.

Atle Dyregrov
Senter for krisepsykologi AS
Fortunen 7
5013 Bergen
Tlf 55 59 61 80
E-post atle@uib.no

Referanser

Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2000). *Omsorg for etterlatte ved brå, uventet død. Evaluering av behov, tilbud og tiltak*. Rapport. Senter for Krisepsykologi, Bergen.