

«Å temme frykten»

Anthony Oliver Hawke

Psykologspesialist ved Familievernkontoret i Sør-Rogaland (Stiftelsen Kirkens Familievern)

Ottar Ness

Førsteamanuensis i psykisk helsearbeid, Senter for psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, og familieterapeut ved Familievernkontoret i Sør-Trøndelag (Stiftelsen Kirkens Familievern)

anthaw1@hotmail.com

Familievernet regnes vanligvis ikke som en kriseinstans. Da Familievernkontoret i Sør-Rogaland gikk inn for å hjelpe familiene som var rammet av terroren 22. juli 2011, representerte dette en ny arbeidsform for instansen.

Den 22. juli 2011 opplevde Norge den alvorligste terrorhandlingen etter annen verdenskrig her til lands. En bombe eksploderte utenfor regjeringskvartalet i Oslo. Flere ble drept eller hardt skadet. Noen timer senere ble 68 ungdommer skutt og drept på AUF sin sommerleir på Utøya. Én ungdom døde senere på sykehuset, og flere ble alvorlig skadet. Samme ettermiddag ble et omfattende krisearbeid iverksatt i Oslo og på Sundvollen.

Kommunene er pålagt å yte hjelp til mennesker som opplever kriser. De fleste kommuner har en beredskapsplan og et kriseteam (Heltne & Dyregrov, 2008), men oppfølgingen avsluttes ofte for tidlig (Glad, Jensen & Dyb, 2014; Heltne & Dyregrov, 2008).

Studier viser at familieperspektivet mangler i krisearbeid (Breckenridge & James, 2012; Glad et al., 2009; Myer, Williams, Haley et al., 2014). Et familieperspektiv innebærer å forholde seg til hele familiesystemet som en enhet som gjennomgår en krise, heller enn bare å fokusere på hvert enkelt individ. Gjennom familievernkontorene har vi her til lands en spesialtjeneste i nettopp familie- og relasjonsarbeid.

Barn er avhengige av foreldrenes omsorg. Ved å styrke foreldrenes forhold under og umiddelbart etter en krise kan de yte bedre omsorg for barna sine. En av foreldrene svarte i en undersøkelse etter 22. juli: «Familien var et minefelt av ubearbejdede og uuttalte følelser i lang tid etter terroren» (Glad, Jensen & Dyb, 2014, s. 541). Familievernet har ikke vært medregnet som kriseinstans hverken i Norge eller i andre land med en tilsvarende tjeneste (Breckenridge & James, 2012; Glad, Jensen & Dyb, 2014). Det var derfor unikt at Familievernkontoret i Sør-Rogaland gikk ut med pressemelding om at de ville bidra med hjelp til familier som var direkte eller indirekte rammet av terrorhandlingene. Familievernkontoret holdt døgnåpent i perioden 22. til 25. juli. Familievernkontoret i Sør-Rogaland ble deretter innlemmet i Stavanger kommune sitt krisearbeid og i de fleste aktiviteter tilknyttet kommunens 22. juli-oppfølging.

Vi vil i denne artikkelen beskrive oppfølgingsarbeidet Familievernkontoret i Sør-Rogaland var involvert i etter terrorhandlingene den 22. juli. Vi beskriver også hvordan samarbeidet fungerte mellom kommunen og familievernkontoret i dette krevende arbeidet.

Det praktiske arbeidet

Oppfølging av mennesker som opplever omfattende og alvorlige kriser, krever fleksibilitet og utholdenhet fra fagpersoner og tjenester. Mange familier og ungdommer som ble rammet av

terrorhandlingene, oppsøkte familievernkontoret. I starten hadde vårt familievernkontor ansvaret for seks familier. Ansatte fra både familievernkontoret og det kommunale kriseteamet møtte de berørte ungdommene fra Stavanger ofte, og i ulike sammenhenger.

Helt fra da AUF-erne ankom Stavanger etter terrorhandlingene, la vi merke til den sterke sammensveisingen og støtten mellom foreldrene, partiapparatet og ungdomsgruppen

Familievernkontorets mål var å være tilgjengelig for ungdommene, samt å bygge et tillitsforhold til dem slik at de raskt ble vant til at to av oss alltid var til stede i deres miljø. Vi ønsket først og fremst å formidle til ungdommene og deres familier at de ikke var alene. Vi håpet at de kunne hente støtte fra hverandre og fra oss som var sammen med dem. Samtidig holdt vi oss i bakgrunnen, og ungdommene reagerte ikke på at vi alltid var til stede blant dem. De henvendte seg ofte til oss med spørsmål, eller inviterte oss mer aktivt inn i aktiviteter og samtaler.

Det å oppleve å få «sosial støtte,» spesielt fra ens nærmeste, er en helt avgjørende faktor i beskyttelsen mot langvarig posttraumatisk stress, angst og depresjon (Dyb, Jensen, Nygård et al., 2014). Jo sterkere eksponering for traumatisk stress, desto mer betydningsfull er den sosiale støtten i etterkant av hendelsen (Arnberg, Hultman, Michel et al., 2012). Helt fra da AUF-erne ankom Stavanger etter terrorhandlingene, la vi merke til den sterke sammensveisingen og støtten mellom foreldrene, partiapparatet og ungdomsgruppen.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) utviklet en nasjonal strategi for hvordan en best skulle møte behovene til de som var hardt rammet av terrorhendelsene. Strategien la til grunn tre sentrale prinsipper som all hjelp skulle bygge på: (1) hjelpeinstansene skulle aktivt oppsøke og kontakte alle berørte; (2) de berørte forholdt seg til en kontaktperson/behandler så lenge det var behov for det; og (3) de som trengte spesialisthjelp, skulle få det så raskt som mulig.

Lavterskelbaserte tjenester bør være på plass så raskt som mulig. Den første kontakten bør være etablert senest innen 24 timer (Brewin et al., 2008). I Stavanger skjedde den første telefoniske kontakten mellom familievernkontoret og familier allerede natt til lørdag 23. juli, og familievernkontoret møtte den første allerede søndag den 24. juli. I den første fasen etter en katastrofe ønsker man å gjenopprette trygghet og sikkerhet. Informasjonen om hva som foregår, og hvem som har dødd eller overlevd, må videreformidles. De første dagene etter et terrorangrep vises ekstremt høye nivåer av stress og angst (Whalley & Brewin, 2007). Det er på dette tidspunktet relevante intervensjoner bør iverksettes, slik at stressreaksjoner ikke får muligheten til å sementere seg, samtidig som de overlevende raskest mulig bør gjenforenes med sine familier (Glad Jensen & Dyb, 2014).

Organiseringen

Samhandlingsgruppen i Stavanger kommune definerte *akuttfasen* etter terrorangrepet til å vare i fire uker. Kriseteamet i kommunen fikk hovedansvaret for akuttoppfølgingen, og familievernkontoret ble invitert til å delta aktivt på kriseteamets daglige oppsummeringsmøter på Stavanger legevakt.

Flere ulike typer møter sto sentralt i koordineringsarbeidet. Vi fokuserer imidlertid på samhandlingsmøter og oppsummeringsmøter. Helsesjefen i kommunen inviterte til samhandlingsmøter som vektla de generelle og sentrale rammebetingelsene som skulle styre arbeidet. Hensikten med de daglige oppsummeringsmøtene på legevakten var å informere om status og tilgjengelige ressurser, samt å etablere et samarbeid i akuttfasen og i det videre arbeidet. Utførelsen

av oppfølgingen ble i sin helhet delegert til deltagerne. I akutfasen møtte alle aktører som var direkte involvert med de berørte og deres familier, hver ettermiddag på legevakten. Alt arbeid som skulle utføres, måtte først drøftes og godkjennes i disse oppsummeringsmøtene.

Umiddelbart etter terrorangrepet utarbeidet Rogaland Arbeiderparti en liste over alle fra Rogaland som hadde vært på Utøya, totalt 36 personer. 13 av disse var fra Stavanger kommune. Tre dager etter katastrofen fikk hver fagperson i oppsummeringsmøtet ansvar for oppfølgingen av et visst antall berørte og deres familier. Av de 13 berørte fra Stavanger fikk familievernkontoret ansvaret for oppfølgingen av seks ungdommer og deres familier. Senere hadde familievernkontoret både fast og sporadisk kontakt med ti av de 13 familiene fra Stavanger.

Kriseteamet i kommunen fikk også ansvaret for gjennomføringen av den *nasjonale* strategiplanen tilknyttet 22. juli-arbeidet på lokalt nivå (Helsedirektoratet, 2011). Den *lokale* behandlingsstrategien ble utformet i sin helhet ved oppsummeringsmøtene. Den lokale strategien omfattet utforming og iverksettelse av kliniske intervensjoner på flere nivåer: individuelt, familie, gruppe og lokalsamfunnet.

For å hjelpe kontaktpersonene med vurderingen av den enkeltes helsestatus utarbeidet Helsedirektoratet (2011) kartleggingsskjemaet «Til bruk i oppfølgingen av de rammede i primærhelsetjenesten». Hensikten med kartleggingen var å fange opp reaksjoner og plager for å sikre at alle som trengte videre hjelp, skulle få det. Kriseteamet opprettet også et gruppetilbud for ungdommene ledet av to psykologer og én psykiatrisk sykepleier. Kartleggingsskjemaet ble fylt ut av helsepersonell og ungdommene tre ganger i løpet av gruppemøtene. I tillegg ba kommunen om at ungdommene og deres familier skulle kontaktes direkte på telefon. Dette ble gjort i tre runder før oppstart av rettssaken. Telefonrundene var viktige for raskt å vurdere hvordan den enkelte ungdom og hans/hennes foreldre/familie hadde det, og for å få en tilbakemelding på om det var støtte eller hjelp de manglet. I tillegg kunne man videreformidle viktig informasjon om blant annet oppstart av ungdomsgruppe, foreldregruppe, formaliseringen av kontaktpersonordningen, og hjelpebehov tilknyttet rettssaken.

Rettsaken mot den tiltalte begynte 16. april 2012. Lenge før denne datoen ble det opprettet en omfattende støttestruktur i selve rettssalen i Jæren og Dalane tinghus. Helsepersonell fra kriseteamet og familievernkontoret var til stede i rettslokalet, i tillegg til helsepersonell fra Sandnes kommune. De som var på vakt i rettslokalet, var tilgjengelige for de berørte ved behov. Familievernkontorets ansatte dekket to til tre vakter pr. uke. Flere av ungdommene ble også oppringt av kontaktpersonen sin ukentlig eller oftere mens rettssaken pågikk.

Det relasjonelle arbeidet

Systemiske, narrative og emosjonsfokuserede tilnærminger preger mye av dagens familievern i Norge. Disse tre tilnærmingene har til felles at de ikke er opptatt av tradisjonelle rollefordelinger der behandleren er ekspert og pasienten er syk. Slike teoretiske tilnærminger passet godt til 22. juli-ungdommen. I Stavanger ba AUF ettertrykkelig om ikke å bli «klientifisert». I møtene med de berørte var det viktig å normalisere deres reaksjoner etter en voldsom og unormal hendelse, noe også andre fremhever som en helt grunnleggende og nødvendig holdning i alt krisearbeid. Erfaringer etter tsunamien i Sørøst-Asia viste at flere av foreldrene la vekt på hvor godt det var å oppleve at fagfolk normaliserte reaksjonene de hadde (Glad et al., 2009). Kriseteamet og familievernkontoret informerte om traumereaksjoner gjentatte ganger i ulike sammenhenger, og ikke minst forsøkte vi å ivareta håp og tro om en bedre framtid. Vi formidlet at typiske stressreaksjoner absolutt var mulige å håndtere, og at disse i de aller fleste tilfeller gradvis ville forsvinne (Whalley & Brewin,

2007). Familievernkontorets arbeid med berørte familier etter terroren var omfattende. Vi vil beskrive arbeidet vi gjorde i forbindelse med familiesamtaler og i en foreldregruppe.

Familiesamtaler

Vi arbeidet for å skape et trygt rom der familier kunne komme for å snakke sammen. Vi hjalp familier til å uttrykke sine bekymringer og å fortelle om sine følelser og opplevelser. I tillegg til familiens struktur (roller, grenser innad i familien, grupperinger i familien) var vi opptatt av de emosjonelle tilknytningene mellom familiemedlemmene.

Studier både fra 22. juli og fra andre katastrofer understreker at ikke bare enkeltindivider blir hardt rammet, men også familier samt lokale og nasjonale samfunn (Dyb et al., 2014; Myer, Williams, Haley et al., 2014). Familievernkontoret tok imot de første familiene to dager etter katastrofen. Vi bidro med å rekonstruere de kaotiske og livstruende hendelser som ungdommene hadde opplevd på selve Utøya. Målet var å skape en felles historie som hele familien kjente og kunne forholde seg til. Sammen med familien ble vi enige om at historien i all sin gru skulle få lov til å «ligge» på vårt kontor. I akutfasen var vi opptatt av at familien raskest mulig fikk tilbake kontroll og styring over sin hverdag (Kropf & Jones, 2014). I de første ukene etter terroren la vi merke til hvordan grenser og roller i familier endret seg. Fordi foreldrene var svært bekymrede for sine ungdommer, ville de naturlig nok begrense ungdommenes selvstendighet mer enn før katastrofen. De ønsket tilbakemeldinger fra ungdommene om hvor de var, og om de hadde det bra. I de første familiesamtalene jobbet vi derfor frem felles strategier som kunne gjøre foreldrene tryggere, samtidig som alle i familien kunne leve med strategiene.

Den første telefoniske kontakten mellom familievernkontoret og familier skjedde allerede natt til lørdag 23. juli

Fra andre tragiske hendelser er det kjent at et familiemedlem som opplever en traumatisk situasjon i et fellesskap utenfor familien, vil kunne søke tilknytning til dette fellesskapet, og trekke seg unna familien sin (Myers et al., 2014; Nurmi, Räsänen & Oksanen, 2011). Gjennom emosjonsfokuseret familierapi (Johnson, 2002) jobbet vi derfor med å styrke emosjonelle tilknytninger innenfor familien for å motvirke en slik mulig splittelse. Dette betød at vi førte familier gjennom tre behandlingsfaser: (1) gjenetablering av stabile forhold og de-eskalering av symptomer tilknyttet traumer og vanskelige forhold, (2) restrukturering av kontakt mellom familiemedlemmer slik at det igjen kunne skapes sikre og trygge bånd mellom familiemedlemmene, og (3) integreringen av disse endringene i familiens fremtidige funksjon. Dette hjalp familiene til å ha mer åpne samtaler seg imellom om det som var vanskelig etter terroren. Familiene holdt kontakt med familievernkontoret alt fra seks til 18 måneder etter terroren. En familie og to ungdommer har per dags dato fortsatt kontakt med familievernkontoret.

Foreldregruppe

Foreldre som opplever å være i kriser av den typen som terrorhandlinger innebærer, forteller at de hadde ønsket å kunne samle seg med andre foreldre i samme situasjon (Glad, Jensen & Dyb, 2014). Det ble bestemt at det skulle startes en foreldregruppe, og at det skulle foregå ved familievernkontoret. En psykolog fra familievernkontoret og en psykiatrisk sykepleier fra kriseteamet hadde ansvaret for gruppemøtene. Det ble avholdt til sammen 11 møter, og det var to til 11 personer som deltok på møtene.

Møtene begynte med en runde der den enkelte kunne fortelle hvordan han eller hun hadde det, og hvordan det gikk med familien. Terapeutenes rolle i gruppen handlet hovedsakelig om å skape trygghet, gi struktur og sørge for å hjelpe medlemmene med å delta, på en måte som ikke krenker deres egne eller andres grenser og behov for beskyttelse (Hawke, 2007; Hawke & Reitan, 2008). Gruppen ble raskt sammensveiset. Man bør ikke undervurdere støtten deltagerne får fra hverandre i en slik gruppe. De har opplevd det samme og kan dermed formidle til andre i gruppen hvordan man klarte å komme seg videre (Hawke, 2007). Rett etter terrorhendelsen var det massiv støtte å hente fra det norske folk. Likevel viser erfaring at samfunnet raskt går videre. Det dannes etter hvert en forventning om at også de berørte skal komme seg videre (Hawke, 2007). I foreldregruppen hadde man muligheten til å slappe av i trygge omgivelser. Deltagerne i foreldregruppen var opptatt av hvordan andre i familien har det. Gruppen fokuserte etter hvert på framtiden og på håp. Det viste seg at deltagerne hentet frem kraftfull positiv energi med mye støtte og omsorg fra hverandre i gruppen.

Avslutning

Oppfølgingsarbeidet etter terroren var intens, omfattende og krevende. Det var mange involverte fagpersoner og tjenester. En sterk og tydelig ledelse var en nødvendig forutsetning for at det ikke utviklet seg kaotiske forhold rundt arbeidet. En utfordring familievernkontoret opplevde, var at vi måtte forholde oss til de berørtes ønsker om selv å velge hvem de skulle få hjelp fra, enten fra familievernkontoret eller fra kriseteamet. Flere berørte stiftet kontakt med den ene instansen for så å formidle at de i stedet ville fortsette kontakten med den andre instansen. Til en viss grad tillot vi dette, avhengig av hva slags hjelp den enkelte hadde behov for. Ellers ble primærkontakten til hver person og familie bestemt på oppsummeringsmøter på legevakten.

Behandlingstradisjonen i familievernet baserer seg på et samarbeid med den som søker hjelp. Det betyr at et familievernkontor sjelden utarbeider ett på forhånd ferdig opplegg som den enkelte skal akseptere eller ikke. Å formidle dette til samarbeidspartnere og de berørte etter terroren var ikke enkelt. Det å være proaktiv kunne oppfattes som at den gjeldende instans skulle gå aktivt inn med ferdige løsninger. Vi samarbeidet med de berørte om å definere aktuelle løsninger, for så å jobbe videre ut fra dette i samarbeid med dem.

Familievernet er en liten tjeneste tilknyttet Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet (Bufdir) og de regionale Barne-, Ungdoms- og Familieetatene (Bufetat). Stiftelsen Kirkens familievern (SKF) er en privat aktør i denne sektoren som eier til sammen 11 lokalkontorer over hele landet. Oppfølgingsarbeidet tilknyttet terrorhandlingene viste at SKF er en fleksibel organisasjon som raskt tilpasset seg en alvorlig, krevende og omfattende situasjon. Etter at lederen ved Familievernkontoret i Sør-Rogaland bestemte seg for å gå aktivt ut og bistå de berørte kvelden den 22. juli, hadde samme kontor innen én time fått sms-tilbakemelding fra de ansatte om hvem som ville avbryte sommerferien for å returnere til jobb umiddelbart. De ekstra kostnadene tilknyttet familievernkontorets innsats i forhold til terroren kom på kun kr 13 000. Det betyr at kontoret klarte å innlemme så å si alle kostnader i det normale budsjettet. Statistikk for 2011 viser at kontoret nådde sine måltall, til tross for avspasering tilknyttet arbeidet. Kontorets vanlige klientgruppe ble på ingen måte rammet av kontorets omfattende arbeid med de som var berørte av terroren, selv om kontoret stengte for nye inntak i 14 dager etter terrordagen.

Gjennom familievernkontorets innsats etter terroren ble «familieperspektivet» satt på dagsordenen. Vi minnet stadig om familieperspektivet i forskjellige samarbeidsfora, og vi oppfattet

at dette ble opplevd som nyttig. Mange familier, par og foreldre opplevd våre tjenester som verdifulle, særlig fordi de kunne beholde kontakt med oss og med samme terapeut så lenge de ville.

Referanser

- Arnberg, F. K., Hultman, C. M., Michel, P. O. & Lundin, T. (2012). Social Support Moderates Posttraumatic Stress and General Distress After Disaster. *Journal of Traumatic Stress, 25*(6), 721–727.
- Breckenridge, J. & James, K. (2012). Therapeutic Responses to Communities Affected by Disasters: The Contribution of Family Therapy. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy, 33*(3), 242–256.
- Brewin, C. R., Scragg, P., Robertson, M., Thompson, M., d'Ardenne, P. & Ehlers, A. (2008). Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress, 21*(1), 3–8.
- Dyb, G., Jensen, T. K., Glad, K. A., Nygaard, E. & Thoresen, S. (2014). Early outreach to survivors of the shootings in Norway on the 22nd of July, 2011. *European Journal of Psychotraumatology, 5*, doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23523>
- Dyb, G., Jensen, T. K., Nygaard, E., Ekeberg, Ø., Diseth, T. H., Wentzel-Larsen, T. & Thoresen, S. (2014). Post-traumatic stress reactions in survivors of the 2011 massacre on Utøya Island, Norway. *British Journal of Psychiatry, 204*(5), 361–367.
- Glad, K. A., Jensen, T. K., & Dyb, G. (2014). «Er det hjelp du har savnet etter terroranslaget på Utøya?» Foreldrene forteller. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 51*, 537–545.
- Glad, K. A., Jensen, T. K., Nygaard, E., Dyb, G. & Hafstad, G. S. (2009). Møtet med hjelpeapparatet etter tsunamien – behov og tilfredshet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 46*, 472–475.
- Hawke, A. O. (2007). Nye oppdrag for familievernnet: Hva kan narrativ terapi tilby mennesker i krise? *Fokus på familien, 35*, 36–51.
- Hawke, A. O. & Reitan, T. (2008). Individuell debriefing etter en kritisk hendelse. En narrativ tilnærming. *Fokus på familien, 36*, 108–122.
- Heltne, U. & Dyregrov, K. (2008). Oppbygging av kriseberedskap i kommunal regi. I K. Dyregrov & A. Dyregrov, A. (red.), *Krisepsykologi i Praksis* (s. 15–29). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnson, S. (2002). *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors. Strengthening Attachment Bonds*. New York: The Guilford Press.
- Kropf, N. P. & Jones, B. L. (2014). When Public Tragedies Happen: Community Practice Approaches in Grief, Loss and Recovery. *Journal of Community Practice, 22*(3), 281–298.
- Myer, R. A., Williams, R. C., Haley, M., Brownfield, J. N., McNicols, K. B. & Pribozie, N. (2014). Crisis intervention with families: Assessing changes in family characteristics. *The Family Journal, 22*(2), 179–185.
- Nurmi, J., Räsänen, P. & Oksanen, A. (2012). The norm of solidarity: Experiencing negative aspects of community life after a school shooting tragedy. *Journal of Social Work, 12*(4), 300–319.
- Whalley, M. G. & Brewin, C. R. (2007). Mental health following terrorist attacks. *British Journal of Psychiatry, 190*(2), 94–96.