

# Møtet med hjelpeapparatet etter tsunamien - behov og tilfredshet

Leger og psykologer er vant til at de som trenger hjelp, oppsøker hjelpeapparatet selv. Å aktivt kontakte mennesker som har opplevd traumatiske hendelser som tsunamien kan derfor oppleves som en barriere - selv om det nettopp er dette de hjelpsøkende setter pris på.

## TEKST

**Kristin Alve Glad**

**Tine K. Jensen, Ph.D**

**Egil Nygaard, Spesialist i klinisk psykologi**

**Grete Dyb, M.D.,Ph.D.**

**Gertrud Sofie Hafstad, Psykolog, Stipendiat**

**PUBLISERT 5. mai 2009**

---

Andre juledag i 2004 førte et jordskjelv til at enorme flodbølger skylte inn over land i store deler av Sørøst-Asia. Vannmassene førte til store ødeleggelser, og rundt 230 000 mennesker døde. Mange nordmenn oppholdt seg på feriestedene, og av disse omkom 26 barn og 58 voksne. Svært mange av de overlevende opplevde store belastninger både under og etter katastrofen. Mange hadde selv vært i livsfare, blitt skadet eller vært vitne til at andre ble skadet eller drept. Etter katastrofen ble de berørte raskt evakuert til Norge. I dagene etter katastrofen er det anslått at mer enn 3000 mennesker kom tilbake til norske flyplasser fra katastrofeområdene, de aller fleste turister som hadde vært på juleferie i Thailand. En tredjedel av de reisende som ble registrert i politiets mottak på Gardermoen, var barn under 18 år. Det oppstod raskt et spørsmål om hvordan de overlevendes helsemessige og psykologiske behov best kunne ivaretas. Sosial- og helsedirektoratet mobiliserte det ordinære hjelpeapparatet, og fastlegene fikk ansvaret for den første oppfølgingen og vurderingen av hjelpbehov hos de berørte (Hjemdal, 2007).

## Bruk og vurdering av helsetjenester

I en intervjustudie gjennomført ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) 10 måneder etter katastrofen ble 82 foreldre, som hadde reist med til sammen 137 barn i alderen 6–18 år, spurt om hva slags hjelp de hadde mottatt, og om de var fornøyd med denne hjelpen (Jensen, Dyb, Hafstad, Nygaard & Lindgaard, 2008).

«Også de som ikke hadde behov for hjelp, fortalte at det betydde

## mye at de ble kontaktet av noen»

Omkring en fjerdedel av foreldrene sa eksplisitt at verken de selv eller andre i familien hadde behov for hjelp. Over en tredjedel rapporterte at de var fornøyde med tilbudet og/eller hjelpen de hadde mottatt, mens enkelte foreldre var fornøyde med deler av tilbudet de mottok, og misfornøyde med andre deler. Det var ca. en femtedel av foreldrene som sa at de var misfornøyde. Noen var misfornøyde med kvaliteten på den hjelpen de hadde mottatt, mens andre var misfornøyde med at de ikke hadde blitt oppsøkt av hjelpepersonell etter hjemkomst. Andre igjen synes at det var vanskelig selv å vurdere sitt eget hjelpebehov. For eksempel sa en av foreldrene: «Det er ikke åpenbart hvilke behov man har og hva man bør prate om.»

### Hva var foreldre fornøyde med?

Intervjuene forteller at de fleste foreldre satt pris på at de ble kontaktet av noen i hjelpeapparatet: «Det har vært en kjempeoppfølging. Det gikk to dager, så ringte en eller annen psykolog eller prest. Så ringte legen vår oss opp.» Også de som *ikke* hadde behov for hjelp, fortalte at det betød mye at de ble kontaktet av noen, og at de fikk vite at de hadde muligheten til å motta hjelp hvis de skulle få problemer på et senere tidspunkt.

Flere av foreldrene la vekt på hvor godt det var å oppleve at fagfolk normaliserte reaksjonene de hadde: «Det hjalp meg veldig å se at det var normalt å tenke sånn, og normalt å få sånne reaksjoner i ettertid.» Noen av foreldrene opplevde det også som verdifullt å gå i samtalegrupper der de fikk muligheten til å møte andre mennesker som var i en lignende situasjon og dermed kunne forstå historiene deres: «Det er godt å bare kunne snakke og snakke med folk som vet hvor du er når du begynner å snakke.» En av familiene som var fornøyd med hjelpen de mottok, trakk spesielt frem muligheten for behandling som viktig: «Vi har fått det vi trenger, gjennom at datteren vår har fått lov til å få den terapien hun trenger.»

### Hva var foreldre misfornøyde med?

Mange uttrykte misnøye med at de ikke hadde blitt oppsøkt av helsepersonell. De hadde ønsket at noen fra hjelpeapparatet tok direkte kontakt, uten at de selv måtte være pådrivere. En forelder sa: «Det stod jo veldig fint at man kunne få hjelp både hist og pist, men jeg tror kanskje at dersom det skal oppleves som å få hjelp, så må det faktisk være et reelt tilbud, ikke noe man må oppsøke og finne ut av selv

Av de familiene som følte at de manglet et tilbud, var det flere som la vekt på at de ikke hadde blitt kontaktet av fastlegen sin, på tross av beskjed fra myndighetene om at dette skulle skje: «Fastlegen min får stryk i karakterboken sin, han burde tatt tak. Det gjorde han ikke, men han tror at vi er så store og sterke at vi skriker når vi trenger det. Noen ganger så skriker man faktisk ikke» Andre sa spesifikt at de savnet et tilbud om å komme til en terapeut: «Jeg kunne faktisk tenke meg at det stod at man kunne få oppsøke psykolog» Noen opplevde at de måtte betale for psykologhjelp selv: «Jeg har

selv, for egen regning, gått til psykolog.» Andre igjen hadde ikke råd til å betale for behandlingen selv, og fikk derfor heller ikke hjelp. Kun én forelder uttrykte irritasjon over å få tilbud om hjelpetiltak de ikke selv hadde bedt om: «Vi hadde jo en sånn tvangstime hos en psykolog. Vi fikk beskjed om at vi skulle ha en time.»

Noen hadde ønsket tettere oppfølging av helsepersonell over tid fordi de selv ikke følte at de var i stand til å vurdere hjelpbehovet sitt med en gang. Én mor beskriver det slik: «Men vi forstod ikke at vi trengte hjelp, vet du. Det var ingen som tok kontakt heller... jeg tror at hadde noen ringt meg og spurt: trenger du noen å snakke med?, da hadde jeg nok svart ja. Men så lenge ingen ringte, så gjorde vi ikke noe, for vi gikk jo egentlig bare rundt i tåka.» Andre bemerket at de kanskje skulle bedt om hjelp likevel, men at de ikke innså det før senere. Dette gjenspeiles i en forelders beskrivelse av møtet med en fra kriseteamet på Gardermoen som spurte om de kunne gjøre noe for henne: «Nei, ikke akkurat nå, sier jeg. Jeg hadde ikke noe behov akkurat da. Kanskje jeg skulle gjort det. Det er sånn man ikke vet, sant?»

**«Mange uttrykte misnøye med at de ikke hadde blitt oppsøkt av helsepersonell. De hadde ønsket at noen fra hjelpeapparatet tok direkte kontakt, uten at de selv måtte være pådriver»**

Flere av foreldrene fortalte om hvordan det var å møte det enorme hjelpeapparatet på Gardermoen, for så å komme tilbake til hverdagen og oppleve at de ikke fikk noe mer oppfølging. De opplevde møtet på Gardermoen som noe overveldende, og én beskrev det slik: «Det var akkurat som om folk kastet seg over deg.» Flere fortalte at selv om det var godt å få et tilbud der og da, så savnet de en mer langvarig oppfølging. Da de landet på Gardermoen, var de slitne og ville hjem. Behovet for hjelp meldte seg senere, da de skulle begynne å fungere i hverdagen igjen: «Da vi kom dit (Gardermoen), så tenkte jeg: «Hvorfor trenger vi noe?» Jeg følte at vi hadde full kontroll. Det var først da vi kom hjem, at jeg skjønnte hva de snakket om. Hverdagen kom ganske kjapt. Reaksjonene kom ganske kjapt.» Flere foreldre savnet altså et apparat som gikk utover den akutte fasen ved hjemkomst. Som en av mødrene sa: «Det skulle vært mer enn bare krisehjelp, det skulle vært et system som var der for å hjelpe disse menneskene senere, etter at de hadde kommet seg litt fra reisen og alt som møtte dem hjemme.» Flere andre bemerket at det hadde vært bra om noen hadde gjort en kartlegging etter et par uker og ringt og spurt «hvordan går det egentlig med dere?».

Noen av foreldrene savnet at de som tilbød hjelp, også hadde spesialkunnskap om katastrofer. Én fortalte for eksempel at familien hadde blitt kontaktet av fastlegen, men at legen selv sa at han ikke hadde kompetanse til å håndtere en slik sak. Andre hadde blitt kontaktet av fastlegen, men etterlyste et tilbud der de selv og/eller barna deres kunne få snakke med en med spesialkompetanse på dette feltet: «Hva skal en

allmennlege kunne dra ut av det? Altså hvis det var noen som skulle prate med oss, så burde det jo være en med spesialkompetanse.» En annen familie fortalte at de følte ubehag fordi de opplevde terapeuten som hjelpeløs: «Jeg følte at hun som var der (terapeuten), mista helt fotfestet fordi vi kom. Sånn at hun gruet seg og syntes det var helt forferdelig da. Uff, så jeg orka det ikke.»

### **Hva har vi lært?**

Analysene av foreldrenes svar på spørsmålene om hjelpbehov og tilfredshet med hjelpetjenester etter tsunamien må tolkes med forsiktighet, da vi ikke har opplysninger om det faktiske tilbudet den enkelte familien fikk. Foreldrenes rapportering viser imidlertid at de barna som det ble søkt om hjelp for, hadde betydelig høyere nivå av posttraumatisk stressreaksjoner enn dem som det ikke var søkt hjelp for (Jensen et al., 2008). Det kan derfor se ut til at de som trengte hjelpen mest, også ble prioritert.

### **Variasjon i behov**

Foreldrenes beskrivelse av sine hjelpbehov i tiden etter tsunamien peker på noen områder som bør undersøkes nærmere og tas hensyn til ved nye katastrofer. For det første viser analysene at det er stor variasjon i hjelpbehov, selv i et utvalg som opplevde samme hendelse og hvor de fleste hadde erfaringer som innebar høy grad av redsel og fare for eget liv og helse. Det kan derfor være vanskelig å predikere på forhånd hvem som vil trenge tidlige intervensjoner, og hvem som ikke vil behøve slik hjelp. Her er det behov for flere studier som kan kartlegge symptomutvikling, hvem som utvikler vansker, og hva slags intervensjoner som kan forebygge utvikling av symptomer.

### **Kunnskap og kompetanse**

Det er viktig å merke seg foreldrenes etterlysning av mer kunnskap om traumer og katastrofer blant helsepersonell. Dette samsvarer med resultater fra to studier gjennomført ved NKVTS. Den ene studien dokumenterte at studenter som utdanner seg til førskolelærere og barnevernspedagoger, får lite systematisk opplæring i traumer og katastrofer, og at de derfor føler seg lite forberedt til å håndtere denne klientgruppen (Øverlien & Sogn, 2007). Den andre studien dokumenterte at mange ansatte i psykisk helsetjeneste ikke føler seg kompetente til å behandle traumatiserte barn, unge og voksne, og at mange klinikker ikke tilbyr traumefokusert behandling. Det var imidlertid mange som ønsket seg denne kompetansen, hvilket er lovende for feltet (Hjemdal, 2006).

### **Et proaktivt lavterskeltilbud**

Nesten alle foreldrene uttrykte tilfredshet med at de ble kontaktet av helsepersonell. Selv enkelttelefoner eller enkelttimer med helsepersonell som kunne gi informasjon om vanlige helseplager etter katastrofer, ble opplevd som nyttig. Dette understreker betydningen av et aktivt lavterskeltilbud til mennesker som har opplevd en katastrofe. De som uttrykte misnøye, var nettopp de som ikke hadde fått slik hjelp og som opplevde problemer i ettertid. Mange hadde også ønsket en mer langvarig oppfølging. De

etterlyste at helsepersonell fulgte dem over tid og hjalp dem med å vurdere deres eget behov for hjelp. En mulig måte å organisere tjenester på vil være at rammede familier blir kontaktet av helsepersonell kort tid etter hendelsen, og at det blir avtalt regelmessig oppfølging en tid fremover.

Det er mye som tyder på at det ikke er enkelt for helseinstanser å omorganisere sine arbeidsmetoder i tråd med de rammedes behov. Som nevnt innledningsvis hadde fastlegene i oppgave å kontakte de hjemvendte etter tsunamien. En undersøkelse av fastlegenes innsats viser at mange *ikke* fulgte opp denne oppgaven (Hjemdal, 2007). I legers og psykologers behandlingspraksis er det vanligvis slik at de som trenger hjelp, forventes å *selv* oppsøke hjelpeapparatet. Dette kan være en del av grunnen til at helsepersonell er noe motvillige til å aktivt kontakte mennesker som har opplevd traumatiske hendelser. Kanskje føler helsepersonell at de trenger seg på? Denne undersøkelsen tyder på at de som er rammet, ikke opplever det slik.

Kristin Alve Glad

Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress

Kirkeveien 166, Bygning 40,

0407 Oslo

Tlf. 22 59 55 00

E-post [kristin\\_glad@hotmail.com](mailto:kristin_glad@hotmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 5, 2009, side 473-475*

#### TEKST

**Kristin Alve Glad**, stipendiat ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og privatpraktiserende psykolog

KONTAKT: [k.a.glad@nkvts.no](mailto:k.a.glad@nkvts.no)

**Tine K. Jensen, Ph.D**

**Egil Nygaard, Spesialist i klinisk psykologi**

**Grete Dyb, M.D., Ph.D.**

**Gertrud Sofie Hafstad, Psykolog, Stipendiat**

+ [Vis referanser](#)

#### Referanser

Hjemdal, O. K. (2006). Kartlegging av tilbudet til traumatiserte ofre for vold, overgrep, ulykker og katastrofer, flyktninger og torturofre. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress.

Hjemdal, O. K. (2007). Fastlegenes oppfølging av de berørte etter tsunamien. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress.

Jensen, T. K., Dyb, G., Hafstad, G. S., Nygaard, E. & Lindgaard, C. V. (2008). Tsunamien: Berørte barn og deres familier. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress.

Øverlien, C. & Sogn, H. (2007). Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle. En undersøkelse av blivende barnevernspedagoger, allmennlæreres og førskolelæreres beredskap til å møte utsatte barn. Oslo: Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress. (Rapport nr 3/2007).