

Psykososialt katastrofearbeid etter 22. juli

Erfaringene etter 22. juli bør få konsekvenser for hvordan vi organiserer fremtidig beredskap ved katastrofer. En sentral ressursgruppe kan bidra til å skape struktur i den psykososiale hjelpen, akkurat som når lokalt politi i en beredskapssituasjon kan få assistanse fra sentralt hold.

TEKST

Atle Dyregrov

Marianne Straume

Renate Grønvold Bugge

Kari Dyregrov

Unni Heltne

Elin Hordvik

PUBLISERT 5. juli 2012



DE FØRSTE TIMENE: Ved store kriser er behovet for informasjon enormt i starten, skriver artikkelforfatterne. I tillegg er trykket fra pårørende stort. Utfordringen blir å ivareta de pårørende når en samtidig har lite informasjon å gi. Bildet viser statsminister Jens Stoltenberg under en improvisert pressekonferanse 23. juli 2011 utenfor pårørendesenteret på Sundvolden Hotell.

Foto: Kristoffer Øverli Andersen / Scanpix

Senter for Krisepsykologi har arbeidet på mange plan etter terroren den 22. juli, spesielt i sammenheng med drapene på Utøya. Basert på våre erfaringer fra denne og andre katastrofer vil vi dele noen refleksjoner om måten psykososialt katastrofearbeid i dag er organisert på.

Psykologisk førstehjelp

Det ble gitt svært mye god psykologisk førstehjelp til de rammede på Sundvolden Hotel de første timene og dagene etter terrorhandlingen. I den kaotiske situasjonen som oppsto etter massedrapet og terrorhandlingene, responderte både frivillige og organiserte hjelpere på utrolig vis. Dette gjaldt både redningen, den medisinske førstehjelpen og den støtten mange raskt mobiliserte. Alle som deltok, har god grunn til å være fornøyd med måten de løste den enorme utfordringen på, og både planleggingen og utførelsen av arbeidet fulgte viktige prinsipper for god kriseintervensjon:

- På svært kort tid ble det etablert et senter for rammede og pårørende på Sundvolden Hotel. Dette skapte nødvendige, trygge og omsorgsfulle rammer rundt de rammede. I tillegg var stedet godt egnet for samling og organisering av innsats og oppfølging av innsatspersonell.
- I tillegg til kommunenes kriseteam stilte helsepersonell og prester fra omkringliggende kommuner og helseinstitusjoner opp på kort varsel, slik at betydelige ressurser ble mobilisert over flere dager.
- Helsepersonell fra andre kommuner som ferierte i området, meldte seg frivillig for å delta i arbeidet.
- Andre yrkesgrupper – slik som IT-personell og Securitas-vakter – fylte sentrale roller og utførte viktige oppgaver i det første umiddelbare krisearbeidet på Sundvolden.
- Menneskelig omsorg ble spontant gitt av lokalbefolkning og turister.

Erfaringer fra tidligere katastrofer forteller om et enormt behov for informasjon i starten. I tillegg er fortvilelsen til og trykket fra pårørende stort. Utfordringen i begynnelsen blir da å ivareta de pårørende når en samtidig har lite informasjon å gi. Etter hvert som tiden går, blir utfordringen å systematisere den informasjonen man får, og sikre at den når fram til dem det gjelder. Da er det altså mengden informasjon som blir utfordringen. Dette var, slik vi erfarte det og fikk det formidlet, en stor utfordring også etter 22. juli. De som etablerte senteret for rammede og pårørende, gjorde seg mange av de samme erfaringene som andre har gjort seg i tidligere katastrofearbeid (boks 1 og 2 oppsummerer noen av disse erfaringene). De bør inngå som en del av den fremtidige beredskapen ved katastrofer.

Startkaos og kompetansetilførsel

Når en katastrofe rammer, er det forventet at det lokale hjelpeapparatet og kommunen der katastrofen inntreffer, skal håndtere den psykologiske/emosjonelle førstehjelpen. De første timene etter en katastrofe preges ofte av kaos og manglende oversikt, noe som

også vil prege den psykososiale organiseringen og utøvelsen av hjelpen. Tidligere katastrofer forteller hvor viktig organisering og ledelse er også på det psykososiale hjelpeområdet etter slike hendelser. Sammen med god ressurstilgang sikrer en klar organisering at hjelpen blir profesjonelt utført, og at hjelpeapparatet så langt som mulig kan være i forkant av de rammedes behov.

Men selvsagt: de fleste kommuner i Norge kan ikke forventes å håndtere større hendelser med mange berørte uten ytre støtte. Våre erfaringer er at kommuner trenger hjelp til organisering i akuttsituasjonen. Når relativt små kommuner skal håndtere dette på egen hånd, går det ofte både mye tid og mange ressurser med til å oppdage, erfare og evaluere behovene som oppstår. Det kan også bli igangsatt mange midlertidige adhoc-løsninger som er ment å imøtekomme disse behovene, tiltak som ikke alltid treffer like godt. Manglende erfaring og begrensede ressurser (data, telefoner, telefonlinjer etc.) kan bidra til økt kaos de første timene og dagene.

Store katastrofer krever videre at det raskt etableres en ledelse både for de psykososiale hjelperne som tilkalles i henhold til beredskapsplan, og for de frivillige hjelperne som strømmer til. En god organisering bidrar til bedre samordning av støttearbeidet, slik at man unngår at hjelperne «tar seg til rette». For å sikre at de som inngår i ledelsesfunksjonen, har oversikt nok til å fordele oppgaver og skape strukturer, bør disse personene *ikke* inngå i det direkte støttearbeidet. Denne ledelsen bør også fordele oppgavene ut fra hvilke behov ulike grupper har, slik som fokus på barn og gjenforening av familier og kontakt mot media. Da slipper man at flere finner opp funksjoner på egen hånd og at en får parallellorganisering, og man unngår en uhensiktsmessig bruk av ressurser ved at noen møter en «kø» av hjelpere, mens andre blir oversett.

Likevel, ikke alt kan tilrettelegges og planlegges på forhånd, og de fleste kommuner, slik som Hole kommune etter den 22. juli, gjør en kjempeinnsats ut fra de forutsetningene og begrensningene som ligger i dagens planer og beredskap. Men det er samtidig mange forutsigbare utfordringer, behov og tiltak som kan planlegges og tilrettelegges *forut* for en katastrofesituasjon. Vi mener det tidlig bør kobles inn hjelp fra en nasjonal gruppe med erfaring fra psykososialt katastrofearbeid, noe som kan sikre en bedre håndtering av de psykososiale aspektene ved situasjonen. En slik gruppe skal ikke overta kommunens ansvar, men bidra med råd, veiledning og ressurser for å hjelpe kommunen til å møte utfordringene i det psykososiale førstehjelpsarbeidet på en mest mulig profesjonell måte. Akkurat som lokalt politi i en beredskapssituasjon kan få assistanse fra sentralt hold, eller at ekstra akuttmedisinske ressurser påkalles fra andre distrikt, kan en slik sentral ressursgruppe hjelpe til å skape struktur i den psykososiale hjelpen.

Boks 1. Viktige oppgaver i psykologisk emosjonell førstehjelp de første timene og dagene etter en større katastrofe:

- Psykologisk og fysisk omsorg for å dempe aktivering:

- Beroligende prat, fysisk kontakt, behandling av småskader, osv. Sikre fysisk sikkerhet/trygghet i ivaretagende og rolige omgivelser Sikre forpleining, dvs. mat, drikke, ulltepper, klær
- Kontakt og gjenforening med de nærmeste pårørende, eventuelt venner
- Sikre gode systemer for loggføring:
- Ta imot/registrere informasjon om hvem som er overlevende, skadet (på sykehus), og hvem som er døde Registrere hvilke hjelpere som tar seg av grupper, enkeltpersoner og familier Registrere rom og arealer som tas i bruk
- Etablere tilbakemeldingspunkter for å kunne sikre avløsning og avdekke ubemannede funksjoner
- Oversikt over: tilgjengelige kontaktpersoner, informasjonsmøter, kontaktpunkter, tilgjengelige ressurser, hva som skjer de nærmeste dagene (hva, hvem, hvor, når...)
- Legge til rette for separate samlingsrom for overlevende og deres pårørende og etterlatte
- Støtte og oppmuntre/legge til rette for positiv gjensidig støtte mellom rammede, og initiativ til aktiviteter
- Psykoedukasjon for å dempe bekymring og selvbebreidelser med hensyn til egne umiddelbare reaksjoner (også skriftlig)
- Etablere kontakt og samarbeid med politi/redningspersonell/sykehus og kriseteam på rammedes hjemsted
- Ta hånd om mennesker med spesielle behov for omsorg og støtte
- Informasjon til de rammede om hva som vil skje videre
- Henvisning av de som trenger umiddelbar faglig hjelp

Tidlig psykososial intervensjon

I tillegg til organisering og ressurstilgang er det også behov for veiledning i og tilrettelegging av den psykososiale intervensjonen. Det er i den senere tid publisert flere studier og manualer om hva som er hensiktsmessig hjelp etter krise- og katastrofehendelser. Hobfoll og medarbeidere (2007) har skrevet en svært innflytelsesrik artikkel som fremhever følgende prinsipper for intervensjon:

- (a) fremme opplevelsen av trygghet,
- (b) berolige,
- (c) fremme en opplevelse av selv å kunne ha innflytelse på det som skjer (self-efficacy) og av at lokalsamfunnet også kan ha betydning (community efficacy),
- (d) fremme opplevelsen av samhørighet, og
- (e) gi håp.

I boks 1 er viktige oppgaver i denne tidlige psykologiske førstehjelpen beskrevet.

Også Dyregrov (2011) har beskrevet nyere forskning med implikasjoner for tidlig intervensjon, og samlet gir denne kunnskapen et grunnlag for anbefalinger for den psykologiske førstehjelpen. Selv om enkelte av de lokale kriseteamene har oppdatert kunnskap på dette området, finnes det ingen enhetlig, systematisk

kunnskapsoppdatering for kommunale kriseteam/krisegrupper i Norge. I katastrofer vil dessuten helsepersonell utenfor kriseteamene mobiliseres. Det kan ikke forventes at disse har oppdatert erfaring og kunnskap på kriseområdet, og disse må derfor få en oppdatering på hva som forventes av dem, så raskt som mulig etter mobilisering.

Hva trengs på det psykososiale området?

Ved større katastrofer bør det eksistere et system som raskt sikrer at den rammede kommunen kan ruste opp og organisere den psykologiske førstehjelpen. Fagfolk med erfaring fra krisefeltet bør da gi råd til den aktuelle katastrofeledelsen om hvordan slikt arbeid best kan organiseres.

I tillegg må fagfolk tidlig brife helperne som skal inngå i det psykososiale arbeidet om hvordan deres roller bør utformes. Etter Utøya opplevde flere av støttepersonellet en betydelig usikkerhet rundt spørsmålet om hvordan rollen som støtteperson skulle utføres. Flere etterlyste klarere formidling av slike forhold før innsats. Denne usikkerheten rundt egne oppgaver og roller førte for noen til at hjelpearbeidet ble mer belastende enn det behøvde å være, og noen opplevde dette som den største belastningen under innsatsen. Innsatspersonellet ved Sundvolden fortalte at flere støttepersoner ble overlatt til seg selv med mange ungdommer, og at flere følte seg usikre på hvordan de skulle møte de berørte (etterlatte, ungdommen, pårørende) og heller ikke visste hvilke intervensjoner som var hensiktsmessige.

Boks 2. Hva kan utarbeides i forkant av materiell?

Ved at det utarbeides materiell som distribueres til kommunene i forkant av en katastrofe, blir organiseringen av den psykososiale oppfølgingen gjort lettere ved at man slipper å bruke tid på å utvikle eget materiell der og da. Noe av det man bør utvikle på forhånd er:

- Materiell for loggføring som utarbeides sentralt slik at alle kommuner har dette liggende som en del av beredskapsplanen. Det er unødvendig at det skal produseres lokalt i den aktuelle krisesituasjonen.
- Skriftlig materiell om vanlige reaksjoner blant barn, voksne og hjelpere som raskt kan tilpasses situasjonen og deles ut.
- Sjekkliste over:
 - a. Alle oppgaver som bør løses b. Hvordan oppgaver skal prioriteres c. Hvordan ulike funksjoner skal bemannes d. En oversikt over oppfølging og tilbakemeldinger
 - Oversikt over lokale og sentrale ressurser som kan påkalles:
 - a. Tolketjenester b. Personell med spesifikk erfaringsbakgrunn (barn, media, m.m.) c. Praktiske hjelpemidler

Vi ser derfor at det er flere momenter man bør drøfte og planlegge rundt i forkant, momenter man med fordel kan dra frem igjen rett før man går i innsats:

- Hvor aktiv skal en være overfor de berørte?
- Skal en ha samtaler i gruppe umiddelbart etterpå?
- Hva med de som ikke vil snakke?
- Hvordan skal informasjonsfunksjonene ivaretas?
- Hvordan forholde seg til informasjon som ikke er kvalitetssikret?
- Hvordan ivareta de som ringer inn?
- Betydningen av å ikke love for mye
- Registrere og nyttiggjøre seg informasjon fra pårørende og rammede
- Kontakt mellom ulike innsatsgrupper
- hjelpe rammede å få kontakt med sine pårørende. (Ha mobiltelefoner tilgjengelige; få overlevende fra Utøya hadde mobiltelefonene sine.)
- Datasystemer gjør det mulig å utarbeide lister og registrere friske og skadde overlevende, deres pårørende, og etterlatte (etter hvert som det blir klart hvem som er døde)
- Registrere pårørende som ikke finner sine kjære
- Føre lister over innsatspersonell, ressurser blant hjelperne (som hvilke språk de behersker), vaktlist, m.m.
- Plan for avlastning for hjelperne
- Nødvendig materiell kan utarbeides og finnes tilgjengelig i den enkelte kommune – se boks 2.

Behov fremover

Tross mye god innsats ser vi behov for en klarere organisering av de mange hjelperne som kommer for å bidra i en katastrofesituasjon. Det trengs også en klar struktur og organisering av kontakten hjelperne har med de rammede og de pårørende, samt ulike registreringssystemer for denne kontakten. Videre trenger man å veilede hjelperne både i de oppgavene som skal utføres, og i hvordan de skal møte rammede og pårørende.

Det er heldigvis slik at katastrofer sjelden rammer Norge. Få kommuner vil derfor ha erfaring med å organisere et slikt omfattende hjelpearbeid. Erfaring med mindre katastrofer gir heller ikke tilstrekkelig kompetanse i hvordan en skal håndtere større hendelser. Etter vår oppfatning er det heller ikke hensiktsmessig at kommunene skal «øve seg» på større hendelser. Rett nok skal det lokale hjelpeapparatet være ansvarlig og bruke sin kompetanse, sine ressurser og sin erfaring når større kritiske hendelser oppstår. Men slike hendelser krever som regel også støtte og hjelp fra personer utenfra med kompetanse på og erfaring fra dette feltet. Et nasjonalt sammensatt team kan da utgjøre en stor forskjell.

Vi anbefaler derfor at norske helsemyndigheter utvikler tydelige hjelpemidler som gjøres tilgjengelig for de instansene som har ansvar for katastrofehendelser på det kommunale plan. Slik kan fagfolk med erfaring fra psykososial katastrofeorganisering både gi råd til rammede kommuner om organisering av arbeidet og brife psykososialt personell før eller i oppstarten av innsatsen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 7, 2012, side 666-669

TEKST

Atle Dyregrov, Senter for Krisepsykologi

KONTAKT: atle@uib.no

Marianne Straume

Renate Grønvold Bugge

Kari Dyregrov, Senter for Krisepsykologi

KONTAKT: gunn@krisepsyk.no

Unni Heltne

Elin Hordvik

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Dyregrov, A. (2011). Akut kriseintervensjon. *Månedskrift for almen praksis*, 89, 783-792.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J. et. al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. Empirical evidence. *Psychiatry*, 70, 283-315.