

- Vi må spørre hvordan vi kan forbygge en psykososial katastrofe



Tine Jensen representerer Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i krisestaben helsemyndighetene har etablert i forbindelse med koronapandemien . Foto: NKVTS

Psykologiprofessor Tine Jensen har erfaring både med tsunamikatastrofen i 2004 og 22. juli. Nå inngår hun på vegne av NKVTS i den nasjonale krisestaben helsemyndighetene har nedsatt i forbindelse med koronapandemien.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT 17. mars 2020

EMNER

korona

Isolasjon

Påvirkning

– *Hva vil være de viktigste rådene dere kan gi?*

– Det er viktig å tenke «hva kan jeg gjøre her og nå for å begrense smitten og gjøre livet mitt så bra som mulig?» Å bekymre seg veldig om fremtiden er ikke så hjelpsomt, for den kan vi i begrenset grad kontrollere. Det kan være lurt å forsøke opprettholde så mange rutiner som mulig, slik som leggetider og måltider, og ha faste aktiviteter. Foreldre kan starte dagen med å planlegge hva som skal skje. Foreldre er viktige

rollemodeller for sine barn. Å bevare roen kan være viktig for barna. Snakk med barna om deres bekymringer. Lytt til hva de har å si. Husk at ungdommer kan ha andre behov for informasjon enn yngre barn. Mange henter informasjon fra sosiale medier og internettsider. Det kan være lurt å spørre barna hver dag hva de har lest på nettet i dag. Å begrense dosen med nyheter kan også være lurt hvis det fører til økt stress.

– Hvilke erfaringer fra tidligere nasjonale kriser er det som kan benyttes i denne spesielle situasjonen?

– Det som er likt, er at hele nasjonen er rammet. Samtidig er denne situasjonen forskjellig først og fremst fordi mange flere er direkte og personlig berørte. I tillegg er institusjonene som skal hjelpe, berørte. De er mer eller mindre satt ut av funksjon, slik som kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. Når skole, barnehager og arbeidsplasser stenges, mister vi strukturene som rammer inn hverdagen vår. Vi mister tilgang til kollegial støtte. Nå er ikke dette noe vi kun hører og leser om – det er noe vi erfarer direkte og det griper inn i hverdagen vår. Vi kan ikke skjerme barna fra det som skjer fordi de er direkte involverte. De må få en forklaring på hvorfor de ikke kan gå i barnehage, treffe venner og besteforeldre.

«Tre stikkord dukker opp i hodet mitt på bakgrunn av tidligere katastrofer: proaktive tjenester, kontinuitet i kontakten og oppfølging over tid.»

– Noen grupper, for eksempel barn i en utsatt omsorgssituasjon, er spesielt sårbare for den sosiale isolasjonen som er pålagt oss som en del av kampen mot smitteoverføring. Hvilke tiltak bør iverksettes overfor dem?

– Det er stor bekymring knyttet til utsatte barn. For en del av disse er skolen en frisone hvor de kan kjenne seg trygge. Lærere er for mange en trygg voksen som de kan snakke med og som forstår og gir utviklingsstøtte. Hvordan blir det for disse barna når deres tillitspersoner ikke er tilgjengelig lenger? Hva skjer i hjem der en forelder strever med egne problemer? Kanskje øker alkoholinntaket, aggresjon og vold. Jeg tenker også på andre grupper som flyktninger som kanskje ikke får med seg all informasjon på grunn av språkbarrierer. Det kan også være at de som trenger aller mest hjelp, ikke søker hjelp, slik vi ser etter andre typer katastrofer. Vi har etter både tsunamien og etter 22. juli høstet en del erfaringer med et proaktivt hjelpetilbud. Samlet kan vi si at berørte setter pris på å bli kontaktet av helsepersonell. Det å ha en kontaktperson har også vært oppsummert som positivt. Nå bør sannsynligvis flere tjenester være involvert. Skolene har en svært viktig posisjon nå siden de har regelmessig kontakt med alle elever. Psykologer i Psykisk helsevern for barn og unge og i førstelinjen, bør holde aktivt kontakt med sine pasienter. Barnevernet må intensivere sin kontakt med barn som lever i en dårlig omsorgssituasjon. Kanskje blir det en felles dugnad på tvers av tjenestene som er mest hensiktsmessig denne gangen. Tre stikkord dukker opp i hodet

mitt på bakgrunn av tidligere katastrofer: proaktive tjenester, kontinuitet i kontakten og oppfølging over tid.

– Hva tenker du vil være de viktigste utfordringene hvis mange av oss nå må leve i langvarig isolasjon?

– Dette er ikke noe vi har mye erfaring med i Norge. Men det er nylig utkommet en oppsummeringsartikkel som summerer studier fra isolasjon knyttet til SARS, EBOLA og noen influensatyper. Samlet viser studiene høye nivåer av stress, sinne og PTSD. I en av studiene rapporterte barn som var i karantene fire ganger høyere PTSD enn de som ikke var satt i karantene. For sykehusansatte så var det å bli satt i karantene en prediktor for en rekke negative vansker som akutt stresslidelse, irritabilitet, og søvnvansker. De fleste studiene hadde i midlertidig ikke kontrollgrupper, så det er vanskelig å vite om de i karantene hadde høyere lidelsestrykk enn de som ikke var i karantene. Men disse studiene rapporterer om høye nivåer av depresjon, stress, irritabilitet, søvnvansker PTSD, sinne, og angst. Fordi det er få studier, vet vi ikke så mye om prediktorer. Men jeg registrerte en studie som viste at det å ha en psykisk lidelse var en prediktor for angst og sinne, og det fremkommer at helsepersonell er en særlig utsatt gruppe for senere vansker etter karantene. Jo lenger karantenen varer, jo større risiko så det anbefales av myndigheter å ikke sette folk i karantene lenger enn strengt nødvendig. Tydelig informasjon og retningslinjer er viktig.

– Er det noe psykologer, enten de jobber kommunen eller i spesialisthelsetjenesten, bør tenke spesielt på i tiden som kommer i møte med den som har hjelpebehov?

– De bør forsøke å opprettholde behandlingskontakten. Jeg vet at mange jobber med å få til sikre digitale løsninger. Om man ikke klarer å få til kontinuerlige samtaler, kan bare det å få en telefon være til hjelp for noen. Følelsen av å ikke bli glemt kan gi håp og oppmuntring. Kanskje trenger pasienten hjelp til å aktivisere sitt sosiale nettverk. Vi vet etter 22. juli at mange vegret seg for å søke støtte. De tenkte at de ikke ville være til bry eller at folk hadde nok med seg selv. Kanskje nettopp derfor blir psykologen, sosialarbeideren, fastlegen, helsesykepleier, og læreren ekstra viktig fremover. Vi må ha en spesiell oppmerksomhet mot sårbare barn og deres familier. Det er ikke så lett for barn å si ifra og de er prisgitt de voksne. De trenger derfor særlig oppfølging.

«Vi må ha en spesiell oppmerksomhet mot sårbare barn og deres familier.»

– Går det an å tenke seg at det også finnes noen positive trekk ved situasjonen vi nå står oppe i?

– Det som er positivt er alt engasjementet og solidariteten vi ser. Det kan illustreres av følgende initiativ tatt av psykologistudentene: Universitetet er stengt så vi forsøker å gi undervisning over nett. Hver uke gir vi studentene ulike oppgaver knyttet til det emnet de har. En av våre studenter tok kontakt og foreslo at de kunne få i oppgave å lage noen

tekster som kunne legges ut på sosiale medier. Studenten skrev: I disse ukene forandres hverdagen til veldig mange mennesker. Flere opplever frykt for situasjonen, mangel på kontroll og mange opplever å være isolert over flere dager. Hva kan vi som psykologistudenter bidra med av informasjon? Hva kan vi formidle om psykologiske prosesser? Hvilke råd kan vi gi f.eks. om sosial støtte, egenomsorg, planlegging av aktiviteter eller søvn? Dette er et av mange eksempler på at befolkningen ønsker å bidra til kollektivet, enten de handler for naboen, lar være med å hamstre eller driver digital leksehjelp. Det kan komme mye positivt ut av å hjelpe andre.

- Kilde: Brooks et al. (2019). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet.

TEKST

Per Halvorsen, journalist