

Etter katastrofen



SORGEN Fem personer mistet livet i hyttebrann på Risøyhamn natt til lørdag 16. januar 2021. Her er det lagt ned blomster og lys ved Svolvær skole. Foto: Aldem Media / NTB

Et «naturskadefond» for psykiske kriser. Etter hyttebrannen i januar krever både fagfolk og folkevalgte i Vågan kommune systemendringer.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT 1. november 2021

EMNER krisepsykologi

– Ti på seks lørdag morgen ringte politiet.

Ordfører Frank Johnsen (SP) lener seg bakover og trekker pusten før han repeterer hva som skjedde de første timene etter at tragedien var et faktum natt til lørdag 16. januar 2021. Fire barn og én kvinne og mor mistet livet i hyttebrannen som skaket en hel nasjon. Han som varslet, løp barbeint flere kilometer gjennom natten før han fikk kontakt med folk. Hytta lå på Andøya i Vesterålen. Alle ofrene var bosatt i Vågan.

– Hele kommunen ble berørt. Vi er fortsatt sterkt preget. Behandlingsapparatet har vært presset til bristepunktet, forteller han.

Stor belastning

Vi møter ham sammen med varaordfører Lena Amalie Hamnes (AP) på rådhuset i kommunesenteret i Svolvær. Det er en drøy time til de skal lede formannskapsmøtet. Det skal foregå på ordførerens kontor, samme stedet der kommunens psykososiale kriseteam samlet seg den dystre januarmorgenen. Kort tid etter at alarmen hadde gått, var alt som kunne krype og gå av tilgjengelig helsepersonell, på beina: fastleger, kommunepsykologer og sykepleiere. I tillegg prestetjenesten, kommunens ledere og administrasjon, folk fra frivillige organisasjoner og kommunikasjonspersonell, til sammen oppimot 40 personer.



Ordfører Frank Johnsen og varaordfører Lena Amalie Hamnes. Foto: Per Halvorsen

«– Ingen kommuner på vår størrelse kan være forberedt på de langsiktige konsekvensene av psykiske kriser med et omfang som dette»

Frank Johnsen, ordfører, Lena Amalie Hamnes, varaordfører

– Vi gjorde det vi kunne, forteller Hamnes og Johnsen.

Kommunehelsetjenesten slet allerede tungt under presset fra pandemien. Hyttebrannen kom på toppen. Flere av de ansatte kjente pårørende og ofrene personlig.

– Belastningene på hjelperne ble ikke mindre av at avstanden er så liten til dem som er rammet. Mange av hjelperne gråt åpenlyst, forteller de.

At fire av de omkomne var barn, og at de døde på en såpass voldsom måte, gjorde ikke alvoret mindre.

Telefon fra Erna

Mandag etter ulykken ringte daværende statsminister Erna Solberg. Hun ville uttrykke sin medfølelse på vegne av Regjeringen.

– Vi snakket litt om hva vi trengte hjelp til, og at hjelpebehovet kunne strekke seg over tid. Hun sa at vi ikke måtte være redde for å be om hjelp til det vi trengte, forteller Johnsen.

Vågan kommune

- Ligger på Austvågøy i Lofoten med Svolvær som eneste by.
- I underkant av 10 000 innbyggere.
- Tre faste kommunepsykologstillinger, to tilsatt på familieenheten, én på voksen. I tillegg én psykolog på prosjekt som følge av hyttebrannen i januar.
- Alle tjenester for barn er organisert under familieenheten, som har over 30 ansatte.
- Lofoten og Vesterålen distriktpsikiatriske senter (Nordlands-sykehuset HF) har egen avdeling i Svolvær.

Statsministeren ble tatt på ordet. Kommunen søkte Statsforvalteren i Nordland om et tilskudd på 6,5 millioner kroner. I første omgang ble det utbetalt 170 000 kroner i krisemidler fra Statsforvalteren. Etter å ha påklaget vedtaket ble beløpet høynet til 600 000.

– Det var ikke akkurat det vi hadde sett for oss etter å ha snakket med statsministeren, sier Johnsen og Hamnes.

Tung plikt, stram økonomi

Alle kommuner har plikt til å etablere systemer for psykososial beredskap og oppfølging etter små og store kriser. Det fremgår av kommunehelseloven paragraf 3–2. 3. d. I 2017 ble plikten forsterket gjennom en presisering i lovteksten. Bakgrunnen var blant annet dyrekjøpte erfaringer etter 22. juli-katastrofen. Både 22. juli-kommisjonen og Helsedirektoratet konkluderte med at den psykososiale oppfølgingen av de 22. juli-rammede i hjemkommunene varierte for mye og kunne være vilkårlig. Kommunenes plikt til psykososial oppfølging ble derfor skjerpet. Året før ga Helsedirektoratet ut Mestring, samholdighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Den gir en oversikt både over det rettslige og det faglige grunnlaget for

kommunal kriseberedskap og psykososial oppfølging og beskriver hvordan arbeidet kan organiseres.



Lene Sommerseth Hansen er kommunepsykolog i Vågan kommune. Foto: Per Halvorsen

«- Det er ikke nødvendigvis eksterne eksperter på krisehåndtering det er mest behov for»

Lene Sommerseth Hansen,
kommunepsykolog

- *Hvor godt var dere rigget til å møte kriser som krever langvarig psykososial oppfølging som i dette tilfellet?*
- Ingen kommuner på vår størrelse kan være forberedt på de langsiktige konsekvensene av psykiske kriser med et omfang som dette. Kommuneøkonomien er for stram, og katastrofene rammer helt tilfeldig.
- *I hvor stor grad kunne situasjonen ha vært avhjulpet gjennom interkommunalt samarbeid, for eksempel ved å låne fagfolk fra nabokommunene?*
- Vi har god dialog og samarbeid med nabokommunen. Utfordringen er at de har mer enn nok med sitt daglige arbeid. Om de skal trø til her, må de utsette noe i egen kommune, sier ordfører Johnsen. Nå etterlyser de to lokalpolitikere en ordning med lett tilgjengelige statlige midler når store kriser rammer lokalsamfunnet.

- Kriser bør håndteres lokalt

– Kunnskapen om krisepsykologi må først og fremst bygges opp i kommunene, mener psykologiprofessor og forsker Tine Jensen.

– Penger til å reparere materielle skader etter katastrofer sitter som regel ikke så langt inne. Vi trenger også et eget fond for å avhjelpe psykiske kriser som strekker seg over tid, og som belaster oppvekstarenaer, primærhelsetjenesten og det øvrige hjelpeapparatet langt utover det som er normalt. Et nasjonalt mentalt «naturskadefond» om du vil, sier Johnsen og Hammes.

«Et slag i ansiktet»

Uttrykket kommer kjapt fra leppene til kommunepsykolog Lene Sommerseth Hansen når vi spør hvordan hun oppfattet responsen på søknaden til Statsforvalteren. Da kommuneoverlegen måtte melde pass på grunn av pandemibelastningen, var det hun som nestleder i kriseteamet som måtte lede arbeidet. Etter en så omfattende krise hadde hun imidlertid forventet en langt rausere holdning fra sentrale myndigheter.

– Etter telefonen fra Erna følte vi oss litt holdt for narr, sier hun.

Hun forteller at mesteparten av ressursene har gått med til å følge opp pårørende, elever og lærere ved de fire avdøde barnas skoler og til å kartlegge forbindelseslinjene mellom brannofrene og personer i nærmiljøet.

– Når barn dør, er det gjerne flere nære berørte enn når voksne dør. Ulykken påvirker hele lokalsamfunnet; fra de nærmeste pårørende til klassekamerater, arbeidskollegaer, naboer, og fritidsarenaer. Dette var det viktig å skaffe seg oversikt over for å finne ut hvem vi skulle sette inn tiltak overfor, sier hun.

Hun sier at det ordinære arbeidet i de enkelte tjenestene i kommunen fort lider når så mye ressurser går med til å håndtere en ekstraordinær situasjon over så lang tid.

– Ved en ulykke med slike dimensjoner settes hele tjenesteapparatet på strekk. Når så mye ressurser blir bundet opp i arbeid som følge av ulykken, risikerer andre å måtte vente på hjelp. Totalbelastningen kan skape folkehelseproblemer på lengre sikt fordi risikoen er stor for at det er ting hjelpeapparatet ikke klarer å fange opp, sier Sommerseth Hansen.

En serie med ulykker

Hyttebrannen føyde seg inn i en rekke av ulykksalige hendelser over kort tid i Vågan. I august 2019 omkom tre personer da bilen de øvelseskjørte i, havnet utenfor fergekaia i Svolve sentrum. To måneder i forveien druknet en trettenåring på badetur med venner. Syv uker etter hyttebrannen døde en tiendeklassing av akutt sykdom på samme skole og samme trinn som et av barna i brannen. I alle tilfellene var barn og unge sterkt involvert.

«- Prioriteringsveilederen kunne med fordel gitt rom for noe lengre psykososialt oppfølgingsarbeid fra spesialisthelsetjenesten»

Desirée Høgmo, avdelingsleder ved Lofoten og Vesterålen DPS

– Mange skoleelever som vi i dag har kontakt med, har opplevd at nettverket deres har vært rammet flere ganger, sier Sommerseth Hansen.

Hun påpeker at det i små lokalsamfunn gjerne oppstår en rekke krysskoblinger. Samme person kan samtidig være onkel, lærer og fotballtrener for en av de avdøde.

– Innbyggerne påvirkes dermed på flere måter.

Hjelp til det «ordinære» arbeidet

– *Dere søkte om 6,5 millioner kroner. Hva ville dere ha brukt pengene til om dere hadde fått dem?*

– Det er ikke nødvendigvis eksterne eksperter på krisehåndtering det er mest behov for. Forskningen viser at etterarbeidet etter slike kriser best utøves av noen som kjenner kommunen og den konteksten folk er en del av, og det gjør vi som allerede jobber her. Utfordringen er at vi ikke har nok ressurser til de ordinære tjenestene når vi bindes opp i krisearbeidet. Vi trenger å rekruttere folk til å få det daglige arbeidet i kommunen til å gå rundt, sier hun.

Med krisemidlene ønsket Vågan å styrke tjenester som psykiatrisk sykepleier, kommunepsykolog, ungdomslos og PPT, og følge opp hjelperne som hadde vært under sterkt arbeidspress over tid.

– *Hvordan skulle dere ha fått tak i folk? Det er godt dokumentert hvor vanskelig det er å rekruttere helsepersonell til små og mellomstore kommuner i distriktene?*

– Selv har vi klart å rekruttere en kommunepsykolog i engasjementsstilling. Hun hjelper og avlaster oss i det løpende arbeidet som kommunens psykiske helsetjenester har ansvar for. Foreløpig er hun på engasjement til mai 2022. Vi trenger å få dekket utgifter til denne typen engasjementer når behovet strekker seg over tid, sier Sommerseth Hansen.

Hun forteller om evalueringen som kommunen gjennomførte blant dem som har fått hjelp etter ulykken. Særlig ett funn er entydig: frykten for at oppfølgingstilbudet skal opphøre for tidlig.

– Vi skal fortsette å hjelpe. Men omfanget av ulykker som dette fordrer at hjelpen er mye sterkere forankret i nasjonale forpliktelser og rettigheter enn i dag. Det psykososiale

oppfølgingsarbeidet bør ha egne standarder for kvalitet og være en del av tilsynsmyndighetens ansvarsområde.

- Helsepsykiatere er nøkkelpersonell

Kommunalsjef for oppvekst i Vågan Veslemøy Drangevåg legger vekt på at barn og unge har vært rammet særlig hardt av dødsulykkene som har hjemsøkt kommunen de siste 20 månedene. Dette var noe kommunen påpekte da de søkte staten om ekstra skjønnsmidler etter hyttebrannen. Etaten Drangevåg leder, har blant annet ansvar for skolehelsetjenesten. Hun sier helsepsykiatere er en nøkkelpersonell, men at de er blant helsepersonellgruppene som er vanskeligst å rekruttere på landsbasis.

– Kunne dere ikke ha omdisponert noen helsepsykiatere; flyttet dem til skoler der behovet for oppfølging av elever etter ulykken har vært ekstra stort?

– Spørsmålet må ses i sammenheng med at Vågan er en forholdsvis liten kommune. Mange har nære relasjoner til dem som er rammet av ulykken. Når vi har omdisponert, rammes de skolene som får redusert sitt nærvær av helsepsykiatere. Vi ser at elever på de skolene som ikke har fått tilstrekkelig tilbud om samtale med helsepsykiatere, får utfordringer, sier hun.

De fire barna som mistet livet i brannen, var elever i sjuende og tiende klasse ved Henningsvær skole og femte og tiende klasse ved Svolve skole.

«- Vi trenger et nasjonalt apparat som gjør at vi bedre kan håndtere de store krisene»

Jan Håkon Juul, kommuneoverlege

Hva med spesialisthelsetjenesten?

Hva kan så spesialisthelsetjenesten stille opp med i situasjoner som dette?

Avdelingsleder ved Lofoten og Vesterålen distriktpsikiatriske senter Desirée Høgmo opplyser at de interne systemene ved DPS-et på ulykkes-tidspunktet i liten grad fanger opp katastrofer av den typen hyttebrannen representerer. Hun sier at spesialisthelsetjenestens oppgave tradisjonelt vil være å ta seg av de som er direkte skadet i ulykker; de som trenger sykehushjelp og deres pårørende.

– I dette tilfellet var de fleste døde, og det kom få skadde inn i sykehus slik at vårt interne planverk ikke ble utløst. Likevel ble vi tidlig alarmert. Våre interne planer er nå endret, slik at vi som skal jobbe psykososialt ved alvorlige hendelser, automatisk blir aktivert tidlig, også ved hendelser der det er få skadde og mange omkomne, sier hun til Psykologtidsskriftet.



Desirée Høgmo, avdelingsleder ved Lofoten og Vesterålen DPS. Foto: Kenn Løkkegaard

Høgmo sier at DPS-et bistod kommunen i arbeidet med pårørende og etterlatte etter ulykken, men at spesialisthelsetjenesten ikke har noen rolle i det langsiktige arbeidet med psykososial oppfølging etter at akutfasen er over.

– Vi baserer oss på henvisninger fra lege eller psykolog til utredning for mulige diagnostiserbare tilstander, eksempelvis en sorg som beveger seg over i en mer kronisk tilstand. Innenfor rammen av dagens prioriteringsveileder er det ikke vår oppgave å drive psykososialt oppfølgings-arbeid, sier hun.

– *Burde det ha vært det i en situasjon som dette?*

– Prioriteringsveilederen kunne med fordel gitt rom for noe lengre psykososialt oppfølgingsarbeid fra spesialisthelsetjenesten ved katastrofer av denne art, uten at en skal overta det kommunale ansvaret. Det er viktig med en avgrensning, slik at normale sorgreaksjoner ikke blir ansett som sykdom, mens det som har beveget seg over i en mer kronisk tilstand, får nødvendig behandling. I dette tilfellet gikk vi ut over veilederen og ga oppfølging lenger enn vi er pålagt.

Utvidet rolle

I kafeen i adkomsthallen til familieenheten i Vågan kommune treffer vi kommuneoverlege Jan Håkon Juul. Etter trekvart år med arbeidsdager på i gjennomsnitt 15–16 timer på grunn av pandemien ga han beskjed om at han hadde lite å bidra med da brannulykken var et faktum 16. januar. Han overlot derfor roret til

kommunepsykolog Lene Sommerseth Hansen. Kommuneoverlegen har klare oppfatninger av at det må systemendringer til for at ikke lokalsamfunnet skal knekke ryggen i møte med kriser av det omfanget Vågan har vært utsatt for. Juul er krystallklar på at spesialisthelsetjenesten bør få en utvidet rolle i situasjoner som den kommunen har vært i.



Kommuneoverlege i Vågan kommune, Jan Håkon Juul. Foto: Per Halvorsen

– Spesialisthelsetjenesten har lite å stille opp med. Hjelp derfra er jo basert på at pasienten har en diagnostiserbar lidelse. Psykososial oppfølging for å forebygge senskader av traumatiske hendelser er en annen type arbeid og gir ikke DRG-poeng, påpeker han.

– *Hva kan gjøres med det?*

– Vi trenger en forskrift i spesialisthelsetjenesteloven som gjør at spesialisthelsetjenesten ved behov kan bistå med oppfølging av de etterlatte og pårørende over tid. Men da må man bygge opp tjenester som er robust nok til å ta toppene, sier han til Psykologtidsskriftet.

- Uline løfter

Juul mener at krisehåndteringen i Vågan ikke ble enklere av at det fra nasjonalt politisk hold ble gitt løfter som ikke ble innfridd.

– Vi trenger et nasjonalt apparat som gjør at vi bedre kan håndtere de store krisene. De færreste kommuner på under 40 000 innbyggere kan ha et volum på hjelpetjenestene som gjør at man over tid kan avse noen til å gjøre noe annet, sier han.

– Når nasjonale politikere går offentlig ut og sier at vi skal få det vi trenger, skaper det selvsagt forventninger hos pårørende og andre etterlatte. Når de opplever at de likevel

ikke får det de trenger, er det vår «skyld». Det gjør det ikke enklere å stå i dette, fortsetter han.

DRG

Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et system for å gruppere pasienter i spesialisthelsetjenesten etter diagnose, kjønn og alder etc. DRG brukes som grunnlag for å måle sykehusets aktivitet, noe som igjen er utslagsgivende for finansiering av sykehusene.

Kilde: Helsedirektoratet.

Han får støtte av prost Kristine Sandmæl. Hun er nærmeste overordnede til alle prestene i Lofoten og er fast medlem av kommunens kriseteam. Prestetjenesten har vært aktivt involvert i det psykososiale oppfølgingsarbeidet. Vi spør Sandmæl om hvilket budskap hun har til sentrale beslutningstakere trekvart år etter den tragiske ulykken på Andøya.

– Ikke kom med løfter i kampens hete som ikke kan holdes, eller som er så ulne at de kan misforstås. Når ulykker inntreffer, stiller selvsagt alle opp med det de har å bidra med. Det skjer uten noen form for ekstra kompensasjon. Skuffelsen over brutte løfter hjelper ikke på motivasjonen, sier hun.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 11, 2021, side 920-926

TEKST

Per Halvorsen, journalist