

- Kriser bør håndteres lokalt

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

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT 1. november 2021

EMNER **krisepsykologi**

Hun mener det er lite som tilsier at det er en god idé å «fly inn» spesialister utenfra.

– Hjelpenes lokalkunnskap er en viktig del av det psykososiale oppfølgingsarbeidet, og da må kunnskapen om krisehåndtering og psykososial støtte bygges opp lokalt, sier hun.



OPPFØLGING Tine Jensen mener det bør bygges et eget katastroferegister som systematiserer erfaringene fra katastrofer i Norge. Foto: Nora Skjerdingsstad

Lite skreddersøm

Det fins likevel situasjoner der ekstern hjelp kan være nødvendig. Selv er Jensen og kolleger ved Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

sammen med RVTS-øst aktuelle som rådgivere for Gjerdrum etter leirskredet i romjulen 2020.

– Gjerdrum-ulykken er omfattende. Svært mange er berørt samtidig på et avgrenset område. Noen av hjelperne var selv direkte rammet. Mye av infrastrukturen var ødelagt. I tillegg var de belastet av pandemien. I denne situasjonen fikk NKVTS i oppdrag fra Helsedirektoratet i å bistå med å foreslå en psykososial oppfølgingsplan og gi råd i oppfølging av planen, forteller hun.

«Å overføre internasjonale beregninger til norske forhold kan være problematisk»

Tine Jensen, professor og forsker

– *Hvor godt er norske kommuner rigget for å kunne ta psykososialt oppfølgingsansvar når ulykken inntreffer?*

– Det varierer. Ingen kommune kan være rigget for det som Gjerdrum opplevde. Men det har skjedd mye god kunnskapsutvikling etter tsunamien i Det indiske hav i 2004.

Tine Jensen sier at ingen katastrofer er like og påpeker at det dermed er umulig med skreddersydde løsninger. Desto viktigere mener hun det er å ha nasjonale systemer som er fleksible nok til å imøtekomme kommunenes behov i hvert enkelt tilfelle. Hun mener systemene må være rause nok til at de ikke bremser fremdriften i det psykososiale oppfølgingsarbeidet, fordi oppfølgingen bør komme i gang så raskt som mulig.

– Hvis det bevilges penger bare i små porsjoner, slik at kommunene hele tiden må be om mer, kan det forsinke arbeidet. Et nasjonalt fond kan derfor være en god idé, sier Jensen.

– *Bør spesialisthelsetjenesten få en mer sentral rolle enn den har i dag når ulykken er ute?*

– Det vil kunne være etisk problematisk hvis vi innfører en generell regel om at folk utsatt for katastrofer automatisk rykkes fram i køen til spesialistbehandling. Særlig siden studier viser at risikoen for å utvikle psykisk lidelser etter en katastrofe er lavere enn for en 17-år gammel jente som er blitt voldtatt. Hun bør også kanskje prioriteres, sier Jensen.

– Men inntakssystemene kan kanskje være litt mere fleksible så de som trenger akutthjelp etter en katastrofe får det, føyer hun til.

Psykologiprofessoren sier at det per i dag fins lite norsk tallmateriale som sier noe om behovet for traumefokuserte intervensjoner etter katastrofer. Å overføre internasjonale beregninger til norske forhold mener hun kan være problematisk.

Katastroferegister

– Hvis hvert tredje offer for orkanen Katrina som rammet sydøstkysten av USA i 2005, utvikler PTSD, er ikke det et tall som automatisk kan brukes som kunnskapsgrunnlag i Norge. Risikofaktorene vil være svært forskjellige:

Hvor mange av de ulykkesrammede var hjemløse eller arbeidsløse? Hva slags forsikringsordninger hadde de, hvor stor er tillitten til at det offentlige stiller opp, osv. Disse forholdene påvirker utsiktene for å utvikle PTSD, sier Jensen.

Etter råd fra NKVTS tok den proaktive oppfølgingen i Gjerdrum utgangspunkt i de som ble evakuerte, cirka 1600 personer. Etter screening ser det ut til at omtrent fem til ti prosent av de som ble kartlagt hadde behov for traumefokuserte intervensjoner. Etter terroren på Utøya der de fleste berørte var ungdommer som hadde blitt eksponert for forferdelige vitneopplevelser, var det omtrent 2/3 som ble henvist til spesialisthelsetjenesten.

Jensen mener det bør bygges opp et eget norsk katastroferegister som systematiserer erfaringer fra katastrofer i Norge, og som kan tas i bruk for å planlegge riktig bruk av ressurser og intervensjoner ved fremtidige katastrofer.

– Vi trenger langtidsdata som tar utgangspunkt i norske forhold. Ellers risikerer vi å overestimere risikoen for sykelighet her i Norge, og det er ingen tjent med, sier hun.

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

TEKST

Per Halvorsen, journalist