



Fagdager for kriseteam

Regionale samlinger, Trøndelag

Namsos 19 – 20 november 2018

Stiklestad 29 – 30 november 2018

Trondheim 23 – 24 januar 2019

Orkdal 30 – 31 januar 2019

RVTS-Midt

(Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region midt)

I samarbeid med

Fylkesmannen i Trøndelag



Agenda for dagen

- Velkommen og Presentasjon
- Øvelse
- Psykososiale kriseteam; Aktivering av teamet, ledelse, rutiner, planer og rolle v/ Knut
- Grunnleggende traumeteori for kriseteam
- Potensielt traumatiserende hendelser
- Reaksjoner
- Proaktiv psykososial oppfølging; vurdering av hjelpebehov og iverksetting av tiltak i forhold til;
- Berørte, rammede og overlevende
- Pårørende og etterlatte



RVTS - en tjeneste for tjenesten

- RVTS Midt: Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging for Midt-Norge
 - Selvmordsforebygging
 - flyktninge- og migrasjonshelse
 - vold og seksuelle overgrep
- Bistå ulike etater i regionen med kompetanseheving
- <https://www.youtube.com/watch?v=l7P0fGfeorA>



Må kommunene ha planer?

- Krav om beredskapsplaner, her forutsettes det at psykososial kriseomsorg er inkludert
- Ikke krav om egen psykososial plan
- Helsedirektoratet: Sterke oppfordringer
- De praktiske realiteter: publikum forventer å få kyndig og god hjelp når ulykken rammer



Sentrale begreper

- Kriser
- Ulykker
- Katastrofer
- Katastrofeberedskap
- Militært innsatspersonell
- Tjeneste i katastrofeområder
- Når terroren rammer



Kriser

Dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn. Dette kan være plutselige barnedødsfall, selvmord, ulike typer ulykker og andre akutte situasjoner med eller uten dødsfall, f.eks. voldtekt, ran mv.



Ulykker

Uventede og potentielt traumatiserende
hendelser som kan ramme menneskers liv
og helse



Katastrofer

Uventede og potensielt traumatiserende hendelser av større omfang der mange personer rammes samtidig, og de antall rammede personer med hjelpebehov i en periode overskrider de tilgjengelige ressursene som finnes i nærområdet til katastrofen. Eksempler kan være transportulykker, naturkatastrofer, terror, massedrap o.l.



Kriseteam

- Hva er et kriseteam?



Potensielt traumatiserende hendelser

- Med potensielt traumatiserende hendelser menes hendelser som kjennetegnes ved at de truer vår egen eller våre nærståendes liv og helse.
- De kan, men behøver ikke, resultere i akutte og langsiktige konsekvenser for den eller dem som rammes.



Krise = avgjørende vending

- Livskriser
 - Vanskelige overganger i livet, eks samlivsbrudd
- Traumatiske kriser (traumer)
 - Opplever, er vitne til eller blir konfrontert med en eller flere hendelser som innebærer faktisk/trussel om død eller *alvorlig skade*
 - *Trussel om fysisk skade* mot seg selv eller andre
 - Intens redsel, hjelpeløshet eller skrekk



Ulike målgrupper

- Rammede
- Overlevende
- Pårørende
- Etterlatte
- Berørte



Flere målgrupper

- Helse- og innsatspersonell, frivillige hjelpere, tilfeldig forbipasserende eller andre som blir involvert i en hendelse
- Militært personell / krigsveteraner
- Sivile deltagere i humanitære, internasjonale operasjoner



Psykososiale tiltak ved ulykker, katastrofer og kriser

- Kommunens ledelse har ansvar for håndteringen av alle typer kriser og katastrofer
- Helsetjenesten har ansvar for at det gis forsvarlig helsehjelp i alle situasjoner
- Forsvarlig helsehjelp ved kriser, ulykker og katastrofer innebærer at det skal finnes et tilbud om krisehjelp i kommunen



Planlegging

- Avklare ansvarsfordeling og oppgavefordeling
- Vurdere problemstillinger vedrørende proaktiv oppfølging
- Vurdere tiltak for barn og unge
- Fordele og avklare ansvar for ulike psykososiale tiltak
- Vaktlistor
- Avklare hvordan ulike tiltak kan koordineres og gjennomføres
- Merking av personell
- Rapporteringsrutiner og samarbeid mellom de ulike aktørene i hjelpearbeidet
- Kontakt med og oppfølging av kriserammede: Hvem, hva, hvordan ...
- Involvere kriserammedes sosiale nettverk?



Aktivering av teamet

- Vurderingsgrunnlag: Hvordan er de ordinære tjenester i stand til å håndtere hendelsen?
- Når hele lokalsamfunnet er berørt: Rask mobilisering av hele teamet
- Uventede dødsfall, selvmord, ulykker o.l.: Rask mobilisering, vurdere omfang og lengde på innsatsen
- Hvis rammede og berørte ikke ønsker hjelp: Gjøre ny vurdering dagen etter
- Viktig avklaring: Innsats i tillegg til eller i stedet for de ordinære tjenestene



Første fase i en hendelse

- Skaffe oversikt: Antall rammede, hendelsesforløp, status
- Varsle/innkalle kriseteamet: **Den første fra teamet som møter, er leder for teamet ...**
- Behov for tolk?
- Etablere løpende kontakt med kommunens kriseledelse
- Etablering av EPS?
- Vurdere hva som er hensiktsmessig støtte i første fase (proaktiv tilnærming)
- Vurdere behov for å kalle inn frivillige organisasjoner
- Opprette logg for hendelsen
- Fordele oppgaver og handlingskort



Akuttfasen

- Vurdere og avklare støttebehov
- Holde overlevende og etterlatte adskilt når dette er hensiktsmessig
- Vurdere behov for opprettelse av pårørendetelefon (politiets og kommunens ansvar)
- Informasjon på eget nettsted sammen med politiet og kriseledelsen
- Sikre løpende dialog mellom personell for å avdekke nødvendige justeringer
- Håndtere ev. presse
- Gi informasjon om hendelsen og mediehåndteringsråd til rammede og berørte
- Regelmessig gjennomgang av logg – status melding



Hjelperen

- Stimuleres av press og høyt aktivitetsnivå
- Når trykket letter, blir noen forvirret eller føler seg unyttige
- Teamet samles mot slutten av den akutte delen av innsatsen:
 - Gjennomgå hendelser/innsats, med fokus på fakta/ytre forhold
 - Emosjonelle reaksjoner holdes utenfor i denne fasen
 - Tilbud om individuell oppfølging hvis ønskelig
 - Prinsipp: Kollega- og likemannsstøtte



Proaktiv hjelp

- Erfaringene etter 22. juli:
 - Nesten alle rammede ønsker tilbud om hjelp
 - Gjenta tilbudet flere ganger, selv om det er blitt avvist
 - Behov for faste kontaktpersoner
 - Vurdere potensiell sårbarhet tidligst mulig
 - Vurder langsiktig oppfølgingsbehov: Skole, arbeidsplass, spesialisthelsetjeneste
 - Venner er en sårbar gruppe
 - Familieperspektivet
- En krise er ikke en sykdom; gode medmennesker betyr mye



Oppfølgingsfasen

- Planlegge oppfølging av de kriserammede etter akutfasen og vurdere behov for videre proaktiv oppfølging
- Vurdere behovet for en kontaktperson som følger opp over tid
- Koble på de ordinære hjelpeinstansene i kommunen, ev. vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten ved alvorlig funksjonstap i akutfasen
- Sikre at tiltak, videre henvisning og anbefalinger blir fulgt opp i det ordinære tjenesteapparatet
- Avslutte og evaluere det akutte hjelpearbeidet, inkludert gjennomgang av hjelpepersonellets/kriseteamets arbeid
- Ivaretagelse av kriseteamets medlemmer
- Ivaretagelse av eventuelle frivillige



Arbeid i kriseteam – et område for entusiaster?

- Frivillighet og personlig motivasjon
- Det er meningsfylt å kunne bety noe for mennesker som trenger det
- Den 22.juli 2011 sto helsepersonell i kø for å yte en innsats, selv om de var på ferie



Hva er motiverende?

- Innsatsen betyr en forskjell
- Faglig utvikling
- Personlig utvikling



Hvordan beholde motivasjonen?

- Støtte fra overordnede og kolleger
- Bli brukt i krisehendelser
- Få mulighet til å lære mer
- Gode rammer for tjenesten
- Tilstrekkelige ressurser for tjenesten
- Veiledning og ivaretagelse



Hva vet vi om kriseberedskap?

- Psykososial omsorg og beredskap er et komplekst felt
- Når noen blir rammet, er det mange andre som også er berørt:
 - Hjelpen må sees i et større, helhetlig perspektiv
 - Mange vil yte hjelp
 - Langsiktighet er viktig
- Hjelpetiltakene må være forankret i det eksisterende hjelpetilbudet; helsetjeneste, skole, osv.



Hva har vi lært etter 22. juli?

- Særlig fokus på barn og unge
- Proaktiv heller enn reaktiv bistand
- Psykososial støtte og omsorg versus behandling og diagnostikk



Hva har vi lært etter 22. juli?

- De nærmeste pårørende er sårbare:
 - Foreldre
 - Søsken
 - Ektefeller / partnere
 - Venner
- Familieperspektivet er viktig:
 - Komplisert sorg i en familie krever særskilt kompetanse
 - Hvert familiemedlem har sine egne, spesielle behov



3 planer / veiledere

1. Psykososial omsorg ved kriser, ulykker og katastrofer (ny veileder kommer i høst)
2. Ivaretagelse av etterlatte etter selvmord
3. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner



Hva bør en kriseplan inneholde?

- **Beskrivelse av administrative forhold:**
 - Organisatorisk plassering: Forankring i kommuneledelsen
 - Aktiverings- og varslingsplan
 - Vaktordninger, beredskap og økonomi
- **Beskrivelse av faglige forhold:**
 - Faglige og andre krav til medlemmene
 - Beskrivelse av kunnskapssituasjonen
 - Definere teamets oppgaver
 - Plan for kompetanseutvikling og faglig påfyll
- **Tilpasning til og samarbeid med kommunens øvrige hjelpetilbud**



Kriseteamet og helsetjenesten

- Kriseteamets aktivitet er å anse som en del av helsetjenesten dersom aktiviteten er
«planlagt og forberedt som en del av kommunens permanente eller midlertidige helsetilbud til befolkningen» (Helsedir. Veileder)
- Dersom kriseteamets aktivitet er helsehjelp gjelder:
Taushetsplikt, dokumentasjonsplikt og krav til forsvarlighetsvurdering
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Øvrige helselover



Hvem er ansvarlig for videre oppfølging av involverte og berørte

- Helsetjenesten
- Oppfølgingen skal skje innenfor det ordinære tjenestetilbudet:
 - Primærhelsetjenesten
 - Spesialisthelsetjenesten
- Utfordring: Hensiktsmessig kontakt og samarbeid mellom aktuelle aktører
- Hvem har oversikt over de lokale ressurser?
 - Offentlige ressurser
 - Samarbeid med private
- På tvers av kommunegrenser? (interkommunalt samarbeid)



Interkommunalt samarbeid

- Planarbeid er ressurskrevende
- Gjennomføring av planer er ressurskrevende
- «Øvelse gjør mester»: Behovet for mengdetrening kan aktualisere behovet for interkommunalt samarbeid



Interkommunalt samarbeid

- Samarbeidskonstellasjonene kan variere på de ulike planområdene
- Kommunene må selv vurdere om og hvordan de evt. vil samarbeide
- Det interkommunale legevaktsamarbeidet kan være en aktuell konstellasjon
- Det vil være en fordel å se de 3 planområdene under ett



Kompetansenettverk

Kriseteamene trenger et faglig nettverk:

- Kurs og fagutvikling
- Dele erfaringer
- Hente inspirasjon



Vold i nære relasjoner er blitt en oppgave for kriseteamene

- Omfatter både vold og seksuelle overgrep
- Teamet aktiveres ved akutte, alvorlige hendelser
- Prioritet: Når barn er rammet



Voldssakene krever et bredt, tverrfaglig og lokalt samarbeid

- Samarbeid på tvers av sektorgrenser
- Samarbeid mellom kommuner
- Samarbeid mellom det kommunale tjenestetilbudet og frivillig sektor
- Hovedprinsipp: Nulltoleranse for vold og seksuelle overgrep
- Stor frihet til lokale prioriteringer



Ivaretagelse av etterlatte etter selvmord

- Bygger i stor grad på prinsipper og retningslinjer fra psykososial omsorg ved kriser, ulykker og katastrofer
- Bygger også på kunnskap om spesielle problemstillinger i forbindelse med selvmord



E-læringsprogrammet

- Bygger på to veiledere:
 - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
 - Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord
- Disse to veilederne ligner på hverandre; utfyller hverandre faglig, og må sees i sammenheng
- E-læringsprogrammet er gratis
- Adresse: www.helsekompetanse.no



www.psykososialberedskap.no



Grunnleggende traumeforståelse



Kriser og kriseforståelse

- Kriser eller krisesituasjoner forstås som dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn.
- Dette kan være plutselig barnedødsfall, selvmord, ulike typer ulykker og andre akutte situasjoner med eller uten dødsfall, voldtekt eller ran mv.



Hvordan blir vi gode sammen?

- Øvelse



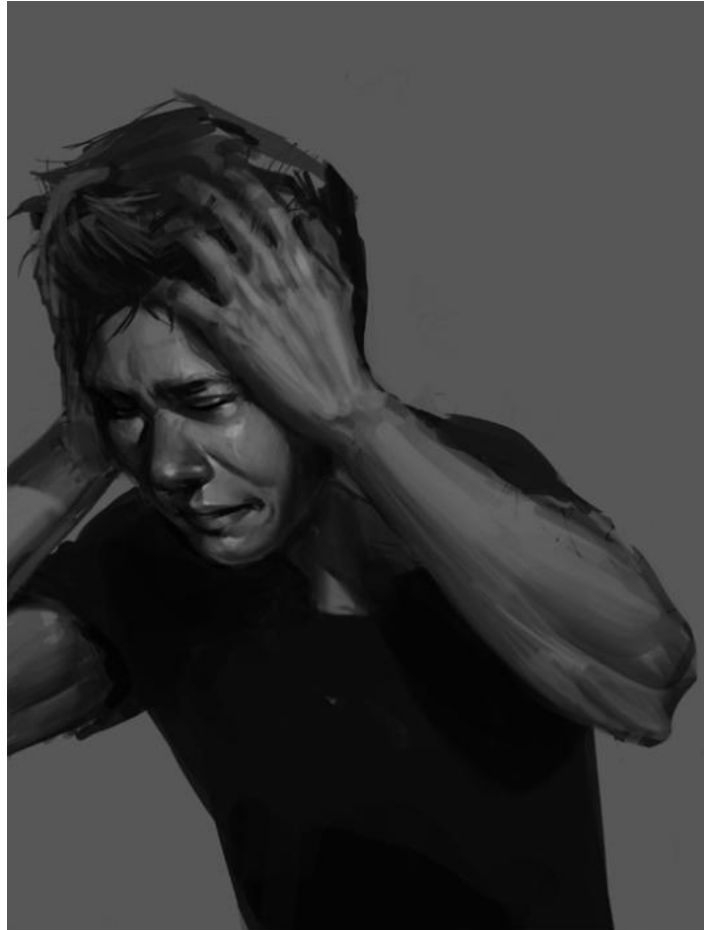
Kriser = avgjørende vending

- Livskriser
 - Vanskelige overganger i livet, eks samlivsbrudd
- Traumatiske kriser (traumer)
 - Opplever, er vitne til eller blir konfrontert med en eller flere hendelser som innebærer faktisk/trussel om død eller *alvorlig skade*
 - *Trussel om fysisk skade* mot seg selv eller andre
Intens redsel, hjelpeløshet eller skrekk



Traumer

Potensielt traumatiserende hændelser





Hva er et traume?

1. Selve hendelsen skjer (eks. mishandling, voldtekt, overgrep, trafikkulykke, mobbing osv.)
2. Reaksjoner der og da (fysisk, følelsesmessig, kognitivt) innebærer smerte, frykt, hjelpeløshet, skrekk, overveldelse. «*dette makter jeg ikke*», «*jeg dør*», «*jeg får ikke beskyttet meg*»

Van der Weele



Om å forstå mennesker ...

- Å forstå mennesker i lys av hva de har opplevd
- Å forstå mennesker i lys av hva de ikke har opplevd
- Å forstå mennesker i lys av hvordan de har det akkurat nå



Traumebegrepet

- 1800-tallet: S. Freud og P. Janet
 - Konsekvenser av seksuelle overgrep/ekstreme påkjenninger i form av psykiske og kroppslige symptomer i voksen alder.
- Motstand i fagmiljøet i flere tiår
- 1. verdenskrig / feministbevegelsen 80-90-tallet: nytt blikk på traumer



Traumebegrepet (2)

- Gresk: Å trenge gjennom
- En reaksjon på uutholdelige hendelser som ikke kan integreres i bevisstheten (Anstorp & Benum)



Øvelse

Hvilke assosiasjoner får du når du hører begrepet **traume**?



Definisjon traume:

«En hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet».

(Saakvitne og kolleger, 2000)



Hva er en potensielt traumatiserende hendelse?

Hendelsen

- Psykisk påkjenning
- Ukjent og uforutsigbar
- Truende og katastrofal
- Ofte sterke sanseinntrykk
- Ofte svik eller tap

Reaksjon og opplevelse

- Sterk angst og frykt
- Hjelpeløshet og tap av kontroll
- Ensomhet
- Grunnleggende antakelser om oss selv og verden endres
- Mangel på sammenheng

(NKVTS, 2014)



Type 1 traumer

(oftest enkeltstående hendelser)

PTSD Symptomer:

1. Gjenopplevelse av det som skjedde
2. Unngåelse av det som kan minne om
3. Negative tanker/humør
4. Hyperaktivering og reaktivering

Type 2 traumer

(Sammensatte
opplevelser/hendelser)

Komplekse traumer

Kompleks PTSD

Utviklingstraumer

Relasjonstraumer

Tilknytningstraumer

Hjernens organisering og utvikling



Traumatisering-hjernerystelser



- *Vedvarende* konsekvenser av hendelser på samme måte som ved store fysiske sår (traume kommer fra gresk og betyr sår)
- «En reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet, der aktivering som følger med hendelsen ikke er blitt stabilisert» (Perry, 2014)

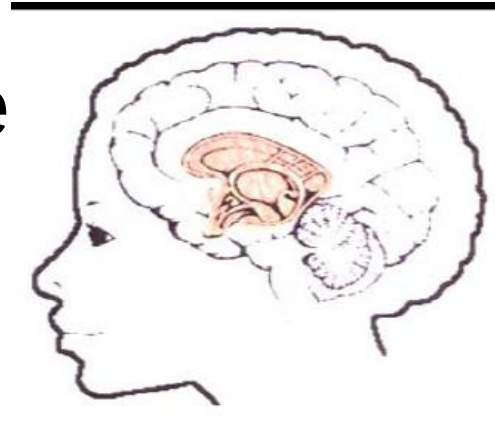


tenke



Logikkhjernen
(Cortex)

føle



Emosjonshjernen
(Det limbiske system)

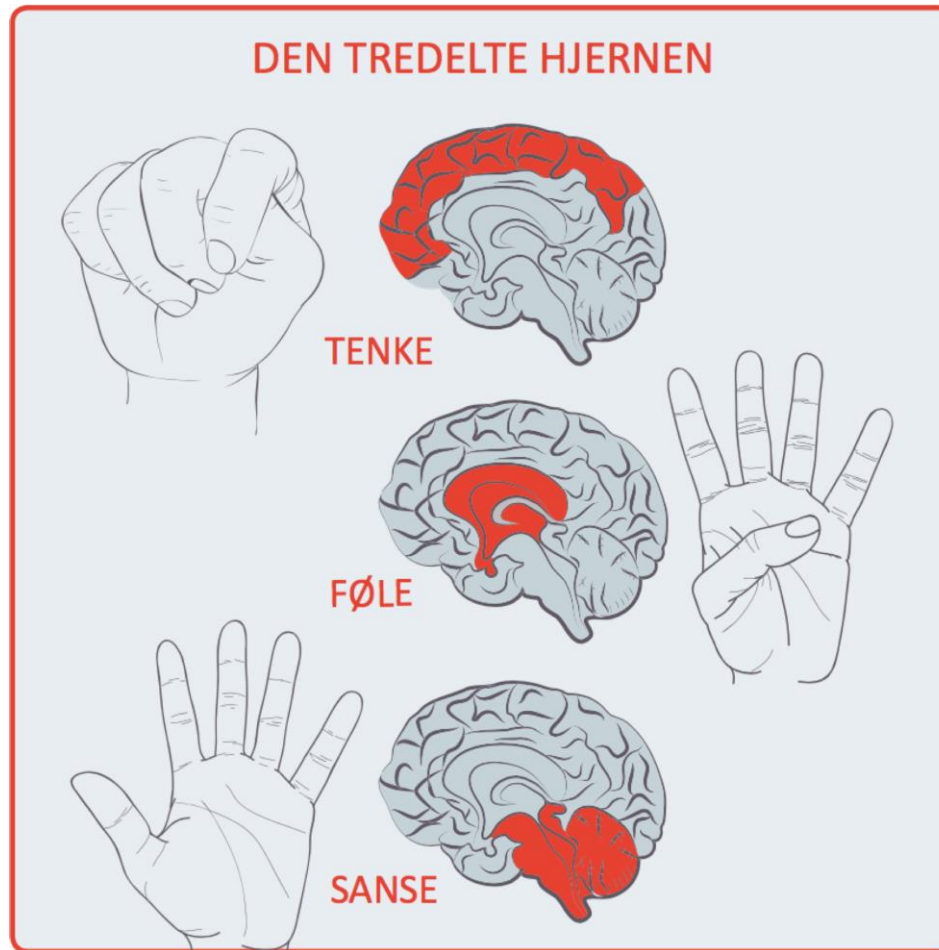
sanse



Overlevingshjernen
(Hjernestammen)



Den tredelte hjernen





Ikke alle potensielt traumatiske hendelser er traumatiserende, men innebærer en overveldende psykisk påkjenning

Traumatiske hendelser utløser en sterk overlevelsesreaksjon i nervesystemet vårt, nærmere bestemt i stress- respons systemet



Resiliens

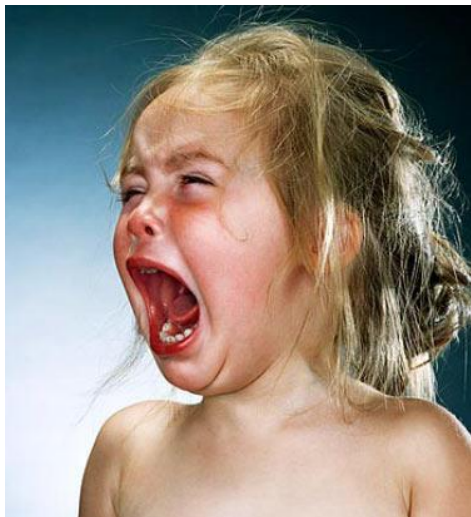


Potensielt traumatiserende hendelser

- Med potensielt traumatiserende hendelser menes hendelser som kjennetegnes ved at de truer vår egen eller våre nærståendes liv og helse.
- De kan, men behøver ikke, resultere i akutte og langsiktige konsekvenser for den eller dem som rammes.



Vi reagerer instinktivt ved fare (Mc Lean 1970, 1990, Porges, 1995, 2016)



Eller slåss



Eller løper



Vi stivner



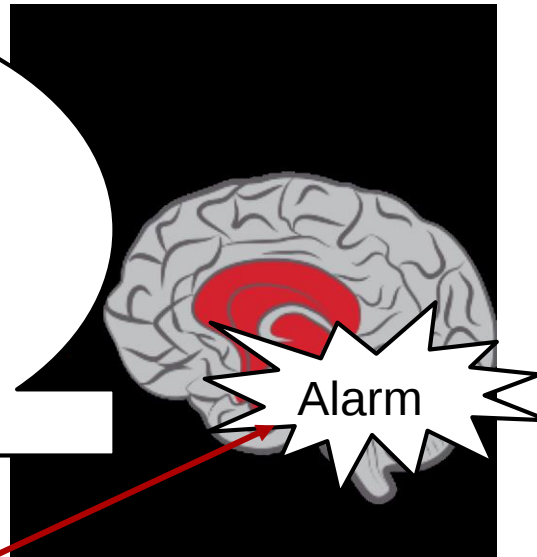
Eller overgir oss

Vi søker andre mennesker



Stress-respons systemet

Hallo! Jeg sitter jo trygt her i Namsos. Det var visst bare ett litt sært pedagogisk virkemiddel! Falsk alarm!



Erfaringer fra tidligere i livet tilsier at slanger ikke utgjør noen trussel så lenge de er på film

Trussel

- Aktiveringssystem
- HPA – aksen,
- Autonome nervesystem



Traumer skader på en helt bestemt måte,
fordi de utløser en sterk
overlevelsesreaksjon i nervesystemet vårt,- i
stress-respons systemet

(Dag Nordanger, 2012)



Typer traumer (2)

Fire typer traumebelastninger:

- Fysisk mishandling
- Seksuelt misbruk
- Emosjonell trakassering
- Neglisjering



- Traumer som vold/sekssuelle overgrep/neglekt: påvirker personens helhetlige utvikling og fungering (somatisk, psykologisk, sosialt)
- De mest skadelige traumer er de som skjer i relasjoner (J. Herman)
- Tidlige traumer mer skadelig enn traumeerfaringer senere i livet
- Komplekse belastninger fører til komplekse/sammensatte reaksjoner



Fight





Flight





Freeze





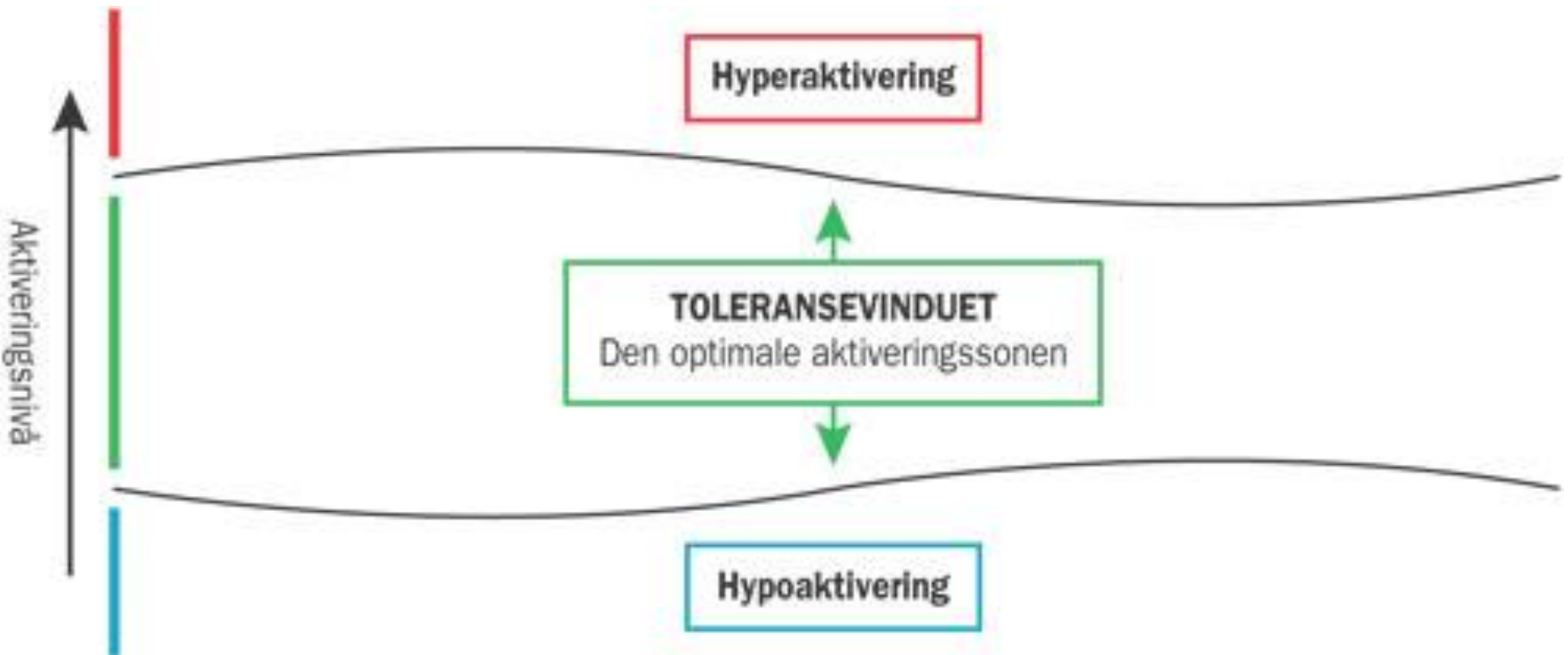
Smerteuttrykk

- Kamp: Skremmende, provoserende oppførsel
- Flukt: Unngåelse, ikke følge opp behandling, isolere seg, selvmord
- Frys/underkastelse: Likegyldighet, fjernhet, føyelighet, nummenhet, selvskading



Naturlige reaksjoner etter unaturlige hendelser

Kunnskap om naturlige reaksjoner etter unaturlige hendelser virker ofte «avskammende» og kraftgivende



TOLERANSEVINDUET (Pat Ogden)



Overaktivering	Biologisk funksjon	Symptomer	Vansker med å regulere sterke følelser
Rask pust Hjerte slår fort Høy puls Svette Årvåken Varm	• Kjempe • Flykte • Fryse	• Angst • Følelsen av å miste kontroll Emosjonell utbrudd/ utagering • Gjenopplevelse av traume	

Sympatiske nervesystem

Her mestrer vi stresset og er fortsatt i stand til å reflektere over våre tanker, følelser og handlinger

Parasympatiske nervesystem

Underaktivering	Biologisk funksjon	Symptomer	Opplever følelser som mindre intense enn det som er vanlig
• Sakte pust • Svak hjerteslag • Lav puls • Kald/fryser	• Spille død • Underkaste seg	• Manglende smertefølelse • Depresjon • Nummenhet • Tomhetsfølelse • Opplevelse av å ikke være tilstede	



Konsekvenser av traumatisering

- Styrken på hendelsen overstiger personens integreringskapasitet
- Deler av hendelsen må derfor spaltes av (dissosieres) for å dempe smerten
- Psykiske dissosiative symptomer: depersonalisering, hendelsesamnesi, emosjonell amnesi, flashbacks, stemmehøring



Konsekvenser av traumatisering ²

- Kroppslige dissosiative symptomer:
manglende opplevelse av smerte
(analgesi), manglende evne til å kjenne
berøring (anestesi), ukontrollerte fysiske
bevegelser, kroppssmerter, lammelser,
kroppslige gjenopplevelser
- Konsekvensene av traumatisering må sees
i lys av hjernens oppbygging



Psykiske og fysiske reaksjoner etter hendelsen

Et psykisk sjokk vil påvirke hvordan den rammede tenker, føler og oppfatter omgivelsene og kan gi fysiske reaksjoner. Den som er rammet kan bekymre seg for å bli gal eller fysisk dårlig, og tolke normale reaksjoner på hendelsen som tegn på sykdom



Psykologisk førstehjelp

De to første ukene er viktigst



Nyere traumeforståelse og metoder

- Handler ikke om at Per skal «fortelle historien om alt det vonde», men mer fokus på hvordan Per forholder seg til historien når den fortelles.
- Sosialisering i relasjon er det som regulerer og heler
- Minnene i seg selv behøver ikke å være viktige, men hvordan man håndterte situasjonen
- Vonde minner kan repareres



Reaksjoner over tid

- Angst, bekymring, skyldfølelse, selvbebreidelse og bebreidelse av andre
- Irritasjon og sinne
- Søvnvansker
- Vansker med konsentrasjon og hukommelse
- Sosial tilbaketrekning
- Endret oppfattelse av seg selv og andre
- Påtrengende minner og tanker om det som har skjedd, grubling
- Tristhet, savn og lengsel



Følger av traumatiske hendelser

- Ikke alle reagerer med langvarige skader
- Individuell sårbarhet:
 - Biologisk vet vi lite om dette
 - Støtte, kunnskap, og tidligere traume
- Alder v/ traumatisk hendelse: type senvirkning er avhengig av utviklingsnivå eller tidligere hendelser



Sårbarhetsfaktorer

- Fravær av eller manglende sosialt nettverk
- Opplevd livsfare
- Plutselig tap av nære
- Vold i nær relasjon
- Fysisk skade
- Tidligere traumer og tap
- Opplevelse av mening forsvinner

Beskyttende faktorer

- God sosial støtte
- Opplevelse av mestring og kontroll
- Stabil selvopplevelse
- Håp/optimisme om fremtiden
- Realistisk begrep om døden
- Intelligens
- God fysisk helse



Alvorlige etterreaksjoner

- Akutt stressreaksjon (lammer normal funksjon)
- Depresjon
- Angst og fobier
- PTSD
- Komplisert sorg
- Vedvarende skyld og sinne
- Rusavhengighet, selvskading m.m



Forebygge PTSD

- Gjøres gjennom tidlig intervensjon, og oppsummeres som de 4 P-er:
 - Ikke patologiser (ikke sykliggjør reaksjonen)
 - ikke psykologiser
 - unngå piller
 - ikke påtvinge profesjonell hjelp.



Møde med personer i akuttfasen



Reaksjonen

Avhenger av:

- type traume
- tidligere opplevelser
- individuell sårbarhet





Umiddelbare reaksjoner

- Sjokk, forvirring, uvirkelighetsfølelse, sterke emosjonelle reaksjoner eller fravær av følelser, nummenhet
- Tristhet, frykt, sinne, maktesløshet, selvbebreidelse, benektelse
- Kroppslige reaksjoner → hjertebank, hyperventilering, svetting, frostanfall, skjelving, kvalme, svimmelhet
- Tilbaketrekning, hyperaktivitet, amnesi



Vanlige reaksjoner i sjokkfasen

- Hurtigere informasjonsbehandling med endret tidsopplevelse
- Tidligere erfaringer nyttes for god respons
- Oppmerksomhet fokuseres
- Superhukommelse
- Fravær eller bortskyving av hukommelse
- Kroppslige reaksjoner
- Overeksjoner – underreaksjoner



Like etter hendelsen

- Vi er skapt med gode reparasjonsevner. Rett etter en hendelse vet vi ikke hvem som vil streve. Det er hendelsen, ikke de rammedes umiddelbare reaksjoner, som skal utløse psykososial støtte.
- Alle må fanges opp. Selvmord, brå og uventet død, eller andre hendelser med fare for liv og helse, er eksempler på enkelthendelser.
- *De første ukene var sjokket som et aluminiumsteppe. Jeg kjente ikke sorgens skarpe smerte. Den kom når sjokket hadde lagt seg. Overraskende, med ujevne mellomrom og noen ganger fullstendig overveldende.*



Psykiske og fysiske reaksjoner etter hendelsen

- Et psykisk sjokk vil påvirke hvordan den rammede tenker, føler og oppfatter omgivelsene og kan gi fysiske reaksjoner. Den som er rammet kan bekymre seg for å bli gal eller fysisk dårlig, og tolke normale reaksjoner på hendelsen som tegn på sykdom.
- Reaksjonene til den rammede påvirkes av omstendigheter både ved hendelsen og i eget liv. Noe som kan forklare den store variasjonen i reaksjoner hos ulike rammede.



Hvordan påvirker kriser oss - fysisk?

- Kvalme og oppkast
- Ufrivillig avføring og vannlating
- Munntørrhet
- Svetting
- Skjelving og muskelspenning
- Hjertebank



Forts. hvordan påvirker kriser oss - fysisk?

- Trøtt
- Pustebesvær, svimmelhet
- Søvnforstyrrelser eller søvnløshet
- Fysisk angst som setter kroppen i alarmberedskap, klar til å kjempe eller flykte
- Lettskremt
- Hodepine
- «Vondt i magen»



Psykisk symptomer:

- Angst
- Sinne
- Gråt
- Latter
- Uro
- Frykt for egen eller andres sikkerhet
- Kaosfølelse



Forts. psykisk symptomer:

- Store humørsvingninger
- Rastløshet
- Overaktivitet
- Irritabilitet
- Konsentrasjonsvansker
- Skvettenhet
- Initiativløshet



Forts. psykiske symptomer:

- Isolasjon
- Apati og tristhet
- Sårbar ovenfor andres uttalelser/ media
- Trøtt
- Frykt for gjentakelse av krisen
- Frykt for at man ikke skal bli seg selv igjen



Forts. psykiske symptomer:

- Gjenopplevelse av krisen midt i andre gjøremål
- Skyldfølelse- hva kunne jeg ha gjort annerledes- selvbebreidelse
- Ønsker om hevn- lete etter syndebukker
- Økt fristelse til bruk av medikamenter



Psykologisk førstehjelp

- Etter dramatiske hendelser opplever de fleste stressreaksjoner. Reaksjonene varierer – og kommer som en naturlig konsekvens av hendelsen. Ved å gi omsorg og ivaretagelse tidlig, kan psykiske vansker forebygges og god helse fremmes.
- De to første ukene er omsorg det viktigste. Vær rolig tilstede for den rammede, sørg for trygghet, menneskelig kontakt og nærhet, gi praktisk hjelp for å støtte mestring. Det som har skjedd kan ikke «fikses» eller trøstes bort



Når du møter berørte, pårørende, etterlatte og familien

- Ingen kan ta bort krisen,
- Demp aktivisering ved å roe ned - Normaliser – men *ikke* bagatelliser
- Bruk korte setninger og vær tydelig
- Be gjerne om lov – “er det greit for deg at...”
- En trenger ikke si så mye - Tål at det blir stille



Når du møter berørte, pårørende, etterlatte og familien. forts

- Husk din non-verbale kommunikasjon
- Hold fokus på her og nå
- Fakta opplysninger
- Vær med å skape orden og struktur - berolige
- Bidra til samhørighet
- Sosial støtte



Proaktiv hjelp:

Erfaringer og utfordringer
i lys av 22. juli-hendelsen



Proaktiv psykososial oppfølging

- Innebærer at kommunen aktivt henvender seg direkte til den/de rammede og tilbyr støtte og bistand i en tidlig fase.
- Proaktiviteten innebærer at det etter en tid tas ny kontakt dersom den rammede umiddelbart etter katastrofen ikke ønsker / ikke er i stand til å ta imot hjelp.
- Som en del av den proaktive oppfølgingen anbefales det at rammede får en fast, navngitt kontaktperson i kommunen som kan bidra til kontinuitet og helhetlig oppfølging. |



Etterlattes spesielle behov

- Umiddelbar, proaktiv og gjentatt hjelp – et system som sikrer hjelp
- Informasjon – om forhold knyttet til selve dødsfallet/ulykken, praktiske forhold, sorgprosessen og hvordan dødsfallet kan innvirke på familiemedlemmer og familiesystemet
- Variert og tilpasset hjelp – ofte trengs selvmestringsråd for å redusere stress, mareritt og flashbacks
- Hjelp over tid- Sorg tar tid



Hva har vi lært etter 22. juli?

- Særlig fokus på barn og unge
- Proaktiv heller enn reaktiv bistand
- Psykososial støtte og omsorg versus behandling og diagnostikk



Hva har vi lært etter 22. juli?

- De nærmeste pårørende er sårbare:
 - Foreldre
 - Søsken
 - Ektefeller / partnere
 - Besteforeldre
- Familieperspektivet er viktig:
 - Komplisert sorg i en familie krever særskilt kompetanse
 - Hvert familiemedlem har sine egne, spesielle behov
- Venner er en viktig men oversett gruppe
 - Kan føle seg rammet på måter som ligner de nære pårørende
 - Sorg, skyldfølelse, ansvarsfølelse mv.



Oppfølging og ansvarsfordeling

- Helsetjenesten

Oppfølgingen skal skje innenfor det ordinære tjenestetilbudet:

 - Primærhelsetjenesten
 - Spesialisthelsetjenesten
- Utfordring: Hensiktsmessig kontakt og samarbeid mellom aktuelle aktører
- Hvem har oversikt over de lokale ressurser?
 - Offentlige ressurser
 - Samarbeid med private
- På tvers av kommunegrenser
- Integrering av frivilligheten



Hjelpen må differansieres

- Når noen blir rammet, er det mange andre som også er berørt:
 - Hvem har krav på å få hjelp?
 - Hvem kan vi hjelpe
 - Forskjell på hjelp i akuttfasen og langsiktig oppfølging
 - Langsiktighet er viktig: målgrupper, prioritering mv.
 - Nye behov kan dukke opp etter en tid
- Hjelpetiltakene må være forankret i det eksisterende hjelpetilbudet: Helsetjeneste, skole, sosiale arenaer, osv.
- Psykososial omsorg og beredskap er et komplekst felt



Hjelpen må samordnes

- Psykososial beredskap må integreres i kommunens overordnede beredskapsplaner
- Koordinering av psykososial og somatisk innsats
- De ulike tjenesteområdene trenger kunnskap om de andre tjenestene
- Klargjøring av tjenestenes forventninger til de samarbeidende tjenestene
- Samspill og samordning mellom den psykososiale tjenesten og helsetjenestene:
 - Primærhelsetjenesten
 - Spesialisthelsetjenesten
- Forholdet til frivilligheten



Sentrale aspekter ved krisehjelp

- Proaktive tiltak:
 - Oppsøkende, både i tidlig fase og senere
 - Taktfullt motivasjonsarbeid, slik at rammede og berørte vil ta imot hjelp
- Søke å identifisere de mest sårbare
- Balansegang mellom:
 - Helsehjelp og medmenneskelig omsorg
 - Innsats i akuttfasen og langsiktig oppfølging



Å være rammet – en tvetydig og byrdefull posisjon

- Den rammedes rettigheter:
 - Motta medfølelse
 - Motta respekt
 - Motta økonomisk støtte
 - Moralsk overtak over den som evt. er skyld i hendelsen
- Den rammedes plikter:
 - Vise følelser, men ikke overdrevent
 - Balansere mellom hevngjerrighet og tilgivelse
 - Vise seg som et "verdig offer"
- Jussen støtter alltid den krenkede



Makt og avmakt i møte med hjelpeapparatet

- Menneskets sykdom deles inn etter de medisinske spesialitetsgrenene, og ikke etter den hjelpsøkendes lidelse eller symptom.
- Hjelperrollen er en maktposisjon
- Den rammede kan bli krenket av hjelperens faglige teorier
- Avhengighet – for eksempel av en hjelper – kan skape avmaktsfølelse, og et behov for å tilpasse seg hjelperens forventninger



Bekymringen for «Utøya-identiteten»

- Fagfolk var bekymret for en mulig «Utøya-identitet», særlig i den tidlige fasen
- De rammede: En belastende identitet
- Støttegruppene: Ikke identitet, men fellesskap og grunnleggende forståelse



«Vi vil være som andre ungdommer»

- Det er belastende å skille seg ut ...
- Det blir ikke noe bedre av å snakke om det ...
- Overlevende etter alvorlige hendelser og krigsveteraner har mange fellestrekk
- «Utøya-identitet?»



Fellesskapets betydning – et traumeperspektiv

- Emosjonsregulering: Betydningen av støtte fra «nærstående andre»
- Noen «låner vekk» sin trygghet, jfr. *en skulder å gråte mot ...*
- Empati: Noen som tåler smerten og forvirringen
- Felles erfaringer er den beste støtte
- Felles erfaringer er likevel tvetydig, for ingen reagerer likt



Sorgreaksjoner hos etterlatte og berørte

- 3 grupper av etterlatte:
 - Foreldre
 - Søsken
 - Venner
- Besteforeldre er en viktig gruppe som ikke er tatt med i undersøkelsene
- De som var der, men som ikke var på øya da det smalt, er ikke med i undersøkelsene
- 3 undersøkelser:
 - T1: Februar 2013
 - T2: Okt/nov 2013
 - T3: Okt/nov 2014
- T1: Sorgreaksjoner: Alle grupper over risikogrensa (foreldre, søsken, venner)
- T2: Synker noe for alle grupper, men fortsatt over risikogrensa
- T3: Foreldre forts. over risikogrensa, søsken og nære venner litt under



Sorgreaksjoner hos etterlatte og berørte

- Sorgen forts. tyngende, tross tilfredshet med hjelpen etter 4 år
- Sorgreaksjonene har et annet og saktere tilhelingsforløp enn traumereaksjonene
- Symptomtrykket av sorgbelastningen er vedvarende høyt



Overlevendes opplevelse av hjelpen

- Mer fornøyd med det somatiske enn det psykiatriske helsetilbudet
- 13% beskrev at behovet var større enn hjelpen de fikk (likt for somatisk og psykisk)
- De fleste er fornøyd med hjelpen de fikk
- 20% hadde umøtte psykiske behov
- 14% hadde fysiske behov



Overlevendes erfaringer

- Sosial støtte reduserer belastningen
- Det er vanskelig å søke støtte:
 - Andre går lei
 - Andre forstår ikke
 - Vil ikke være til byrde
 - Andre har nok med seg selv
- De som har vanskelig for å søke støtte, har større belastninger enn de andre



PTSD

- Overlevende:
 - Ned fra 50% ved T1 til 20% ved T2, så går det bare litt ned til T3
 - Ved T1 er PTSD 6 ganger høyere enn hos normalbefolkningen
- Foreldrene:

Ned fra 25% ved T1 til 20% ved T2, så går det litt ned til T3
- Foreldrenes plager opprettholdes av skyldfølelse og bekymring



PTSD og symptomtrykk

- PTSD: Alle gruppene ligger høyt over risikonivået gjennom hele forløpet, foreldrene ligger minst like høyt som ungdommene
- Generell psykisk helse: Høyt symptomtrykk for alle, men går litt ned fra T1 til T3



Søvn

- Mange har erfart at søvnmønsteret er forandret
- Sovner og våkner gjennom natta
- Mareritt og redsel for å sove
- Skadet eller ødelagt døgnrytme
- Mange snur døgnet



Sinne og irritabilitet

- Mange erfarer at de blir lettere sint enn før
- Sinne er et symptom på problemer som ikke lar seg løse
- Sinne er uttrykk for avmakt
- Sinne rammer urettferdig ...



Hodepine og somatiske plager som er relatert til hendelsen

- Økt risiko for hyppig migrene og spenningshodepine (4x økt risiko)
- Økt omfang av muskelspenninger; nakke, rygg osv.
- Somatiske plager som ikke tas alvorlig gir økt psykisk symptomtrykk
- Psykiske plager som ikke tas alvorlig gir økt somatisk symptomtrykk



Hjelpebehovet – alle grupper

- Behov for hjelp:
 - 90% av foreldrene opplevde stort eller nokså stort behov for profesjonell hjelp
 - 94% av foreldre og søsken hadde fått profesjonell hjelp
 - 74% var i stor grad fornøyd med hjelpen de hadde fått
- 48% av de overlevende beskrev sin helse som svært god
- 38% av de overlevende rapporterte at helsen var blitt dårligere etter angrepet



Hjelpetiltakene

- 87% av familiene hadde hatt kontakt med kriseteam
- 84% hadde egen kontaktperson etter 4-5 måneder
- 1 av 6 rapporterte udekkede hjelpebehov, særlig gjaldt dette søsken
- 2 av 3 hadde hatt kontakt med fastlege
- 3 av 4 hadde hatt kontakt med psykisk helsevern



Sosial støtte

- 85-90% av de overlevende opplevde mye og god sosial støtte, kjærlighet og omsorg
- Mange er redd for å «bruke opp» nettverket
- Krevende balansegang: Egne behov versus nettverkets kapasitet til å ta imot de tunge erfaringene



De overlevendes forhold til venner

- Venner er viktige, men dype vennskap har for mange blitt vanskelig
- Vennene forstår ikke, selv om de gjerne vil ...
- Kjenner seg annerledes enn vennene:
 - «Eldre»
 - «Mer erfarne»
- Vil gjerne holde fast på gamle vennskap
- Annerledeshet kan skape isolasjon



Behovet for nærhet

- Et spesielt bånd mellom mennesker som sammen har vært i livsfare
- Det er vanlig at overlevende etter katastrofer blir kjærester med andre fra samme hendelse
- Opplevelsen av å bli forstått kan dempe uro, rastløshet og angst



Å regulere ubehagelige følelser

- Vi lærer å regulere ubehag, redsel osv gjennom en god **tilknytning** til andre mennesker
- God tilknytning hjelper oss til å utvikle god **selvregulering**, dvs. evne til å trøste seg selv
- **Tankene** er en av de viktigste måtene vi kan regulere følelsene våre på



Tiden leger noen sår, men ...

- Høyt nivå av psykiske plager hos ungdommer og foreldre over tid
- Plagene avtar bare moderat
- Mange synes det er vanskelig å motta hjelp
- Proaktiv modell fungerer godt, og den blir nå innført i kommunenes kriseplaner
- Det er store forskjeller mellom kommunene
- 30-40% av de rammede og berørte, rapporterer om hjelp som ikke har fungert eller som har vært for dårlig



Det er fortsatt et stykke igjen

- Proaktiv hjelp er nødvendig
- Tidlig screening av mulige somatiske plager
- Bredspektret hjelp er viktig
- Behovsrelatert og kompetent: Vi må lytte til de sørgendes behov
- Fortsatt hjelp til unge som vegrer seg mot hjelp
- Nære venners sorg må anerkjennes
- Det er store mestringsressurser hos de etterlatte, men de trenger hjelp for å ta dette i bruk



Takk for oss!