

Kronikk

Stillheten etterpå...

I Norge ser det ut til at vi har en usedvanlig stor evne til å lære lite av de smertefulle erfaringene en katastrofe skaper (1, 2). Norsk katastrofemedisin har et godt ry internasjonalt og det er blitt forsket en del på katastrofer de senere år. Men erfaringer som kan generaliseres fra den ene katastrofen, blir ikke brukt godt nok til å bygge kompetanse og strukturer som kan lindre smerte, før den neste katastrofen rammer.

Vi våger påstanden fordi vi sitter på et aggregat av smertefull erfaring fra katastrofer gjennom 20 år. Det ser ut til at de som har ansvar for å forebygge store ulykker og katastrofer, glemmer at det er noen som betaler en skyhøy pris hver gang katastrofen får slippe til.

Odd Kristian Reme

kian.internett@stavanger.kommune.no
Rådhuset
4005 Stavanger

Espen Walstad

Oslo

Jan Halvor Harsem

Asker

Roy Erling Furre

Stavanger

Jan Henriksen

Tromsø

Vi har erfaring som gir oss mandat og engasjement til å yte det vi kan for å hindre at tilsvarende skjer igjen. Vi tror at mennesker som har erfart katastrofens virkninger, kan gi råd helsearbeidere både i profesjonelt og menneskelig øyemed kan profitere på. Vi tror også at helsevesenet har behov for en gjenomgripende debatt om hva som fremmer og hva som hindrer aktiv kompetanseoppbygging og læring etter en katastrofe. Vi håper rådene blir brukt, slik at de både bedrer kvaliteten på det forebyggende arbeidet mellom slagene og på oppfølgingsarbeidet hvis det skulle oppstå en ny katastrofe.

Vi vil dele rådene inn i tre faser:

Før katastrofen er et faktum:

- Selv når man trekker ut det man kan finne av fellesnevner ved katastrofer, opptrer de likevel så vidt geografisk spredt og har så mange uforutsigbare og ukontrollerbare aspekter ved seg at kompetansen som kreves for å håndtere dem, vanskelig kan overlates til rutinisering. Redningsmannskaper må derfor bruke fasene før og mellom katastrofer til å utveksle erfaringsbasert kunnskap, oppøve ferdigheter og få samtrening gjennom ulike katastrofescenarier. På den måten kan man redusere muligheten for «feil» i størst mulig grad. Kaotisk og lite målrettet redningsarbeid vil svekke muligheten for å redde liv og dessuten forsterke muligheten for å utvikle psykologiske senskader hos dem som rammes. Vær beredt!
- Det må bygges strukturer og forordninger som sørger for at en frittstående, *nøytral* og ikke minst kompetent instans ivaretar det kort- og langsiktige helsefaglige oppfølgingsarbeidet etter en katastrofe. Dette mangler vi i Norge i dag. I et terapeutisk perspektiv er det vesentlig at de berørtes ekstreme sårbarhet og deres

harme, som ved flere katastrofer har vist seg å være berettiget, også tas på alvor. Alt annet er umyndiggjøring av dem som betaler katastrofens pris. Det må skapes trygghet, og rollene må ikke blandes!

- Det er nødvendig med en helsefaglig debatt om *hva* god hjelp er. Det hersker ulike perspektiver i norsk katastrofemedisin, og det er to grøfter man definitivt bør unngå: For det første må man ikke overlate ansvaret for å innhente hjelp til de berørte. For det andre må man ikke løpe etter og påtvinge noen «behandling» de selv ikke opplever behov for. Svaret er en gylden middelvei: Det er nødvendig med balansert proaktiv helsefaglig handling, både i det kort- og langsiktige arbeidet som skal lindre katastrofens omfang. Det må etableres en langsiktig terapeutisk ramme som tillater kollektiv samhandling og samtidig tillater fritt individuelt valg.
- Det offentlige må også ha en strategi hvor mediene sikres tilgang til god og korrekt informasjon. Det er samtidig nødvendig å kunne tilby de berørte, som er svært sårbare, skjerming for mediepågang.
- De berørtes erfaring viser at støttegrupper har vært en betydelig ressurs etter en katastrofe. Deler av fagmiljøene i Norge patologiserer imidlertid støttegruppens funksjon. Her må det debatt til!

Katastrofen – der og da:

- Redningsmannskapene som først kommer til åstedet, må ha nødvendig mandat, utstyr og kunnskap til å begrense skade, redde liv og lindre smerte.
- Den nøytrale instansen som skal koordinere og lede det kort- og langsiktige helsefaglige oppfølgingsarbeidet, må settes i beredskap når katastrofealarmen går. Rask intervensjon og langsiktig tenkning fra det psykososiale støtteapparatet er nødvendig.
- Det må raskt etableres og bekjentgjøres at det finnes skjermede samlingssteder hvor de overlevende som er i stand til det, og de etterlatte som vil, får tilbud om å samles. Ingen skal være nødt til å håndtere smerten på egen hånd.
- Det er fornuftig å samle etterlatte og overlevende hver for seg i den akutte fasen.
- De nære sosiale nettverkene til dem som berøres, må kartlegges så raskt og grundig som overhodet mulig. De som har overlevd, har behov for at deres nærmeste får vite at de er i live, og de etterlatte har

behov for å få vite at deres kjære og de selv er rammet av katastrofen. Mediene vil raskt bringe nyheten om en katastrofe, og det er ikke utenkelig at de som får med seg nyhetene og forstår at de selv er rammet, er i sjokk. Man må også ta høyde for at ulike nettverk vil ha sterkt varierende evne til å ivareta de rammes behov, særlig på lang sikt.

- Team som kan gi informasjon fra frontlinjen på skadestedet og som er i stand til å kommunisere med de berørte, må være raskt på plass. Informasjonen som formidles, må være sannferdig og så grundig som mulig. Fakta må ikke skjules, formidles av skadevolder eller friseres. Mange av de berørte vil ha behov for å vite *hva* som skjer og skjedde med deres kjære, *hvordan* og *hvorfor* det skjedde. Hvis informasjonsarbeidet svikter, vil de berørte likevel få situasjonsbeskrivelser gjennom mediene, som ikke nødvendigvis har sin kunnskap direkte fra førstelinjen. «Defusing» – som innebærer formalisert og/eller uformell bearbeiding av traumer umiddelbart/kort tid etter traumatisering – er et ideal. Dette står som motsats til «confusing» eller forvirring. God informasjon vil motvirke forvirring og minske grunnlaget for senskader. Direkte kontakt med redningspersonell med erfaring fra skadestedet er absolutt nødvendig.
- Det bør stilles ressurser til rådighet for de etterlatte og overlevende fra en uavhengig offentlig kilde, slik at de får mulighet til å etablere og drive sin egen støttegruppe. Tilbudet bør også legge til rette for rådgivning fra personer som har erfaring med organisering og drift av støttegrupper etter andre katastrofer. Tilbudet om å etablere en støttegruppe bør gis i akutfasen, med en god tidsramme, og bør følges opp med en ny samling som muliggjør etablering innen de første 3–4 ukene.
- Før de berørte forlater samlingsstedene må det gis tilbud om og avtales grundig «debriefing». «Debriefing» innebærer en mer grundig psykologisk bearbeiding av stressfremkallende opplevelser og hendelser enn «defusing».

Når smerten fester seg – det første året:

- Noen av de som er berørt av en katastrofe, vil måtte gå den tunge veien og forberede en begravelse. Denne fasen er smertefull, nødvendig og kontemplativ. Det er nå de sosiale nettverkene manifesterer seg på det sterkeste. Det kan likevel være nødvendig for de som koordinerer arbeidet etter katastrofen å undersøke om det er behov for ekstern hjelp. Det er som nevnt ikke alle nettverk som har styrke til å takle sjokk og uttrykk for ekstrem smerte. Særlig når smerten er der over lang tid.



«Dersom dere som arbeider i helsevesenet spør oss om råd, er det ett som klart peker seg ut: La ikke smerten ha vært forgjeves,» mener kronikkforfatterne. Foto Jarl Fr. Erichsen/SCANPIX

- De som har ansvar for å koordinere etterarbeidet etter en katastrofe må involvere og veilede det lokale hjelpeapparatet. Uten veiledning og involvering vil mangel på kunnskap, manglende erfaring, manglende prioritering og manglende kapasitet kunne skape geografisk variasjon og store ulikheter i oppfølgingens frekvens og kvalitet.
- I et langsiktig helsefaglig perspektiv etter en katastrofe er ikke ett år lang tid. I løpet av dette året må de berørte – både de overlevende og etterlatte – gis et velfundert faglig tilbud om å samles for å bearbeide traumbildene. Det er viktig at den instansen som koordinerer etterarbeidet, holder en tett og trygg regi, og ser sammenhengen mellom katastrofetidspunkt, begravelser og tilbud om samling. Det må ikke gå for lang tid før første samling. Det må også gis tilbud om ytterligere samlinger. Stillheten etter katastrofen kan være brølede for de som er rammet.
- Det er nå mulig å etablere trygge rammer for kommunikasjon mellom tre grupper: De etterlatte som ønsker det, de overlevende som ønsker det og redningsmannskapene som ønsker det. For mange er dette et uuttalt behov.
- Koordineringsleddet må ha grep om og blick for noen av de tunge milepælene: Det kommer kanskje en lite hyggelig obduksjonsrapport, det kommer kanskje problematiske granskinger og etterforskning. Dette er situasjoner som setter sterke følelser og reaksjoner i sving.
- Etter det første året må det etableres et faglig apparat som har evne til å støtte de som ev. har særlig behov for oppfølging, så lenge behovet er der. For å forebygge senskader vil det også være fornuftig med en kontroll-screening av alle berørte etter ca. to års tid.

Konklusjon

De som rammes av en katastrofe har behov for at det opprettes strukturer som gir tilbud om langsiktig proaktiv oppfølging. Denne oppfølgingen bør ha et solid faglig fundament som både bygger på tilbud om kollektive tiltak og samtidig gir muligheten til fritt individuelt valg. De som berøres av katastrofen, har også behov for skjerming, særlig i akutfasen. De har behov for god informasjon i alle faser av oppfølgingsarbeidet. Dessuten har de behov for uredde fagfolk som sørger for at rollene ikke blandes i kaoset som oppstår. Katastrofen endrer livet til de som rammes. Det kommer inn et element av sjokk, eksistensiell smerte og brutt tiltro til mye som før var selvfølgelig. Oppfølgingsarbeidet handler om å skape en frivillig, aktiv, omsorgsfull og faglig solid ramme rundt de som er berørt. En ramme som tilbyr de som gjennomlever katastrofen en organisert mulighet til å gå veien fra å leve i smerten kaoset skaper, til å leve et godt liv med et uendelig smertefullt tap i bagasjen.

De fem artikkelforfatterne har ledet støttegrupper for de etterlatte og overlevende etter fire av de største katastrofene i Norge i moderne tid: Odd Kristian Reme ledet støttegruppen etter Alexander Kielland-katastrofen i 1980, Espen Walstad og Jan Halvor Harsem ledet i ulike periode støttegruppen etter Scandnavian Starkatastrofen i 1990, Roy Erling Furre leder støttegruppen etter Sleipner-katastrofen i 1999 og Jan Henriksen ledet det første året støttegruppen etter Åsta-katastrofen i 2000.

Litteratur

1. Bøsterud H. Norsk samfunnssikkerhet for dårlig. Dagsavisen 10.4.2000.
2. Bøsterud H. Bedre sikkerhet og beredskap. Dagsavisen 11.4.2000.