



Randi Nesje Myhr

Overlege
Midt-Troms

22. juli 2011 – Norge rammes av terror Hva gjør spesialisthelsetjenesten?

Randi Nesje Myhr har fra 1997 vært eneste overlege ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Midt-Troms. Poliklinikken er en desentralisert del av Universitetssykehuset i Tromsø. Fra tidligere, har hun 10 års erfaring fra allmennpraksis i samme geografiske område. Nesje Myhr er interessert i traumereaksjoner hos barn og unge og har tidligere gjennomført to års etterutdanning i dette ved Regionsenteret i Barne- og ungdomspsykiatri. Den kliniske hverdagen fylles for øvrig med et bredt spekter av problemstillinger.

I denne artikkelen beskriver hun hvordan arbeidet i men ungdommer i akuttfasen etter massakren på Utøya, Norge 22. juli 2011 har artet seg både kliniske og organisatorisk. Ungdommene som er omtalt, har selv lest og godkjent det hun her skriver. Forfatteren peker framover mot de utfordringer som ligger i overgangen mellom behandlingstilbudet i akuttfasen og fram mot behandlingskontakt som i enkelte tilfeller vil måtte gå over lang tid.

Kl 15.26 fredag 22 juli sprenges en bombe i regjeringskvartalet i Oslo. 8 mennesker blir drept og mange skadet. To timer senere starter en mann kledd som politi skyting på Utøya hvor det er sommerleir for AUF, arbeiderpartiets ungdomsorganisasjon. Ca 720 mennesker var på øya, hvorav ca 480 under 18 år. 69 blir drept og mange skadet (Helsedirektoratet, 2011) Mange av de overlevende har sett andre bli drept og skadet, uten å kunne hjelpe. Mange mister nære venner.

Mandag 25 juli, midt i fellesferien, var det til sammen 9 fagpersoner på jobb på fire enheter, døgnavdelingen var feriestengt.

Distriktspsykiatrisk senter i Midt-Troms består av voksen og BUP poliklinikk samt døgnavdeling på Silsand og en voksen og BUP poliklinikk på Sjøvegan, 7,5 mil unna. Til sammen dekker klinikken 11 kommuner med fra ca 1000 til ca 11000 innbyggere.

Forventede reaksjoner hos ofrene

Mange kan klare seg godt etter alvorlige hendelser uten hjelp fra spesialisthelsetjenesten. De umiddelbare reaksjonene klinger ofte av i løpet av de første fire ukene. Alle trenger informasjon om reaksjoner og om fakta i det som har skjedd og psykososial støtte. Den viktigste støtten er den de får fra familie og venner. Det er viktig å komme i gang med de vanlige aktivitetene så raskt som mulig.

Undersøkelser viser stor variasjon i andelen som får PTSD og andre lidelser etter en katastrofehendelse. Det angis fra svært få prosent til over 50% (North, 2010). Faktorer som er viktig for risiko er karakteristika ved selve hendelsen og om de som rammes er forberedt på at noe kan skje. De som blir fysisk skadet i en katastrofe ser ut til å ha høyest risiko for PTSD (Schussman et al., 2011). Stor betydning har også tidligere psykisk lidelse som angst og tidligere traumer.

Forløpet er avhengig av graden av støtte, spesielt fra det det nære nettverket som familie og venner og om katastrofen også har ført til større psykososiale belastninger som tap av bosted, arbeid og inntekt osv (Pfefferbaum, 2009). Ved tap av nære personer i katastrofer ser man også traumatiske sorgreaksjoner.

Mange får også stressreaksjoner som ikke oppfyller alle kriterier for PTSD med f.eks søvnvansker, konsentrasjonsvansker, sinne og vansker i relasjoner. I tillegg oppfyller endel kriterier for depresjon, angst, ruslidelser. Det ser ut til at dette oftest er de samme som har traumatiske stresslidelser og PTSD.

De første ukene er mye av dette forventede reaksjoner, men hvis det varer over flere uker eller øker i intensitet, bør det settes inn mer spesifikk hjelp. De første ukene skal helsetjenesten derfor i hovedsak gi støtte, råd og være observerende avventende. Alle er ikke pasienter.

Organisering av psykososial hjelp i akuttfasen ved katastrofen

Representanter for kriseteam på universitetssykehuset i Tromsø (UNN) hadde fløyet ned til Sundvollen nær Utøya fredag kveld og fulgte mange av ungdommene fra Troms og Finnmark til Tromsø med charterfly dagen etter. Fra media visste vi at

mange ungdommer fra vårt område hadde vært på Utøya og at en var bekreftet død og to var savnet. De som var kommet nordover hadde vært samlet med sine pårørende på hotell i Tromsø fra lørdag til søndag og kriseteam fra Tromsø hadde snakket med og kartlagt alle. Flere av de pårørende hadde også kommet til Sundvollen for å møte sine der og var med charterflyet nordover. Alle de rammede hadde vært gjennom en kort kartlegging på Sundvollen og mange hadde skrevet ned sin historie i korte trekk. Det var også gitt mye informasjon om vanlige reaksjoner ved katastrofer.

Ledelsen på UNN sendte beskjed til alle enheter at terrorutsatte skulle prioriteres og man kunne gå utenom vanlige henvisningsrutiner til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Alle kommunene har i utgangspunktet kriserplaner og psykososiale kriseteam som består av representanter fra ulike etater. Men på grunn av ferieavvikling var det usikkert hvor mye ressurser kommunene hadde å stille med. Vi fikk også raskt vite at personer i kriseteamene selv var rammet, enten direkte eller som nære venner og kolleger.

Det har vært flere alvorlige hendelser i vårt område de siste årene hvor det har vært samarbeid mellom kriseteamene og spesialisthelsetjenesten. Vi hadde derfor i utgangspunktet hatt evalueringer på samarbeid. Ved større kriser er det de kommunale kriseteamene som har styringen og spesialisthelsetjenesten kommer inn på anmodning fra disse.

Felles møteplasser for ofrene fra Troms

I de første ukene etter 22. juli møttes de rammede ungdommene gjentatte ganger. De var alle knyttet til samme organisasjon og svært mange kjente hverandre på forhånd. Det var samling i Bardu kommune for ungdommer, pårørende og de kommunale kriseteamene etter en uke, de fleste møttes i begravelsene til de tre som døde, og det ble arrangert en lokal minnekonsert. Til slutt fikk alle tilbud etter 4 uker om å reise til Utøya og til den nasjonale minnemarkeringen i Oslo sammen med en pårørende. Alt dette var viktige elementer i traumbearbeidingen.

Noen ungdommer har gått mye ut med blogg og i media, mens andre har valgt å være mer anonyme. Ei jente sa *"jeg vil ikke at folk skal ønske å være venner med meg bare fordi jeg var på Utøya"*.



Foto: Asav, Wikimedia Commons

Planlagt videre oppfølging fra sentrale myndigheter

Alle kommuner har fått instruksjoner fra Helsedirektoratet om oppfølging av ofre for terroren over tid. Fylkesmennene har fått i oppgave å påse at dette gjennomføres. Alle skal ha en kontaktperson i kommunen som de kan henvende seg til, og som skal koordinere nødvendig hjelp. Kontaktpersonen skal aktivt kontakte hver enkelt etter 5-6 uker, 3 mnd og 1 år for gjennomgang av utarbeidet kartleggingsskjema.

Det er også understreket at hjemkommunen har ansvar for å sørge for at ungdom som drar til annen kommune for å gå på skole, får en kontaktperson og hjelp i denne kommunen.

Arbeiderpartiet og AUF har som organisasjon også signalisert at de vil være aktive i oppfølging av overlevende og etterlatte i 2 år framover.

Det er via media kommet signaler fra ungdom og familier i flere kommuner i landet at systemet med kontaktpersoner som aktive oppfølgere og formidlere av nødvendig helsehjelp, ikke har fungert like godt alle steder. Overgang fra kriseteam med vekslende personer i ferie til faste kontakt-

personer ser ut til å ha vært vanskelig noen steder. Fastleger er også tiltenkt en viktig rolle og de rammede er bedt om å ha lav terskel for å kontakte fastlegen. Vi vet likevel at mange ungdommer ikke kjenner sin fastlege og i mange små kommuner har man opplevd stor gjennomtrekk av fastleger.

Lokal organisering i akuttfasen - bistand til kommunene

Mandagsmorgenen organiserte vi et lite team bestående av psykiatrisk sykepleier fra Ambulant akutt team som kontaktperson utad, psykologspesialist fra voksenpsykiatrik og meg fra BUP. Psykologen er også leder for stressmestringsteam Nord i forsvaret og har omfattende erfaring blant annet i forhold til Afghanistan. Vi hadde mange små møter i løpet av de første dagene.

Telefonene begynte fort å komme fra de kommunale kriseteamene. De ønsket bistand fra spesialisthelsetjenesten på ulike måter. Det var stort trykk på kontaktpersonen som også måtte ta imot mye frustrasjon i startfasen. Vi startet med å kartlegge behov og ressurser som var tilgjengelig.

I utgangspunktet fikk vi vite at 4 av våre kommuner hadde hatt ungdom på Utøya. Etter hvert fikk vi vite at ytterligere to hadde nære pårørende til terrorhandlingen.

Vi hadde kontakt med kriseteam i Tromsø som hadde møtt ungdommene allerede i helgen og kunne formidle nyttig erfaring fra dette.

I den hardest rammede kommunen, ligger Viken senter for psykiatri og sjelesorg som har mye kompetanse på traumearbeid. De hadde feriestengt, men to personer kunne likevel stille opp med systemarbeid i forhold til kommunen dagen etter. Kriseteamet/psykiatritjenesten i kommunen har vært de sentrale i direkte oppfølging av familiene. Kommunen er også forsvarskommune og forsvarets stressmestringsteam Nord har etter hvert også bidratt med ressurser i forhold til å møte de rammede ungdommene.

To personer dro ut til en av de minste kommunene hvor de lokale ressursene var sparsomme. De møtte fagpersoner og etter hvert tre overlevende ungdommer og deres familier.

Vi fikk raskt forespørsel fra et kommunalt kriseteam om en ungdom som selv ønsket å komme til oss. På grunn av ferieopplegg ville kontaktpersoner i kommunen skifte fra uke til uke og det var hensiktsmessig å ha en person som ville være til stede over tid.

Å møte ungdommer i akutfase

Jeg møtte en ungdom som hadde blitt vekket av skudd mens hun sov i teltet. Noen ropte at alle måtte løpe. Mens hun sprang ble hun truffet av deler av en kule i armen. Senere svømte hun sammen med noen andre ca 800 meter i vann som var så kaldt at hun mistet følelsen i armer og føtter. De ble skutt etter mens de svømte og en ble truffet. Jenta opplevde situasjonen hvor hun ikke hadde krefter til å kunne hjelpe andre. Da hun nærmet seg land var hun redd for at de som stod ved brygga også var fiender, og holdt på å gi opp.

Hun hadde dagen før jeg møtte henne, vært på sykehuset og fått tatt ut kulebiten fra muskulatur i armen (sannsynligvis hadde den truffet noe annet før den traff henne derfor hadde den ikke gjort så stor fysisk skade). Det å få ut kulen opplevde hun som den første viktige seieren over terroristen.

I denne fasen var min oppgave å få tak i hva hun strevde med, og støtte henne i å ta livet sitt tilbake bit for bit. For henne var utryggheten og angsten for at noe farlig kunne dukke opp, den største utfordringen. Hun så at dette også ble vanskelig for omgivelsene hennes som hun hele tiden måtte ha kontroll på. Sammen satt vi opp delmål, og hun tok fatt på jobben med stort mot og opplevde raskt resultater. Hun fortsatte med å sette opp videre mål sjøl.

En annen problemstilling hun ønsket hjelp til, var å håndtere bildene fra hendelsen som dukket opp i feil rekkefølge og ute av sammenheng. Jeg foreslo at hun kunne prøve å lage et skjelett av historien eller en tidslinje og sette dem inn i. Historien skulle starte mens hun var trygg og ende opp når hun igjen følte seg trygg.

Jenta grep med en gang fatt i tegneblokka som lå på bordet og begynte på dette. Umiddelbart etterpå opplevde hun at det var lettere å handtere bildene når hun kunne plassere dem rett i sammenhengen. Hun jobbet videre med dette hjemme.

Senere har hun begynt å fylle inn historien med sanseopplevelser, tanker, følelser og refleksjoner. Jeg har ikke lest dette enda og det er ikke avgjørende heller for effekten av slik skriveprosess.

Jeg lært henne også en enkel metode med å tappe vekselvis på lårene når hun merket at angst-tankene kom.

Denne ungdommen var også opptatt av at pårørende hadde hatt det vanskelig, både på fredagen 22. juli da hun hadde ringt og sagt fra om skytingen før hun la på svøm, og som resultat av hennes store behov for kontroll i starten. Vi hadde derfor en felles time hvor hun fikk snakket om dette.

Etter fire uker startet skole og jobb. Dette har hittil gått bra, og jenta er for øyeblikket ikke i behov for mer hjelp. Hun har aktivt brukt og hatt hjelp av tapping på lårene.

En annen ungdom hadde en lignende historie fra Utøya. Det kommunale kriseteamet var bekymret fordi hun ikke ønsket å snakke med verken foresatte eller kontaktperson i kommunen om det hun hadde opplevd. De så også at hun en periode foretrakk å være mer alene på rommet og at hun slet mye med søvn. Jeg hadde en samtale med mor og kontaktperson hvor det kom fram at jenta etter hvert hadde deltatt stadig mer sosialt og

hun hadde vært med på alle fellessamlinger, men hun hadde fortsatt ikke lyst til å si så mye.

Etter bortimot 4 uker ba hun sjøl om henvisning. Jenta forteller at hun også ved en tidligere krise har reagert på samme måte. Ungdommen opplever at hun trenger tid for seg sjøl for å reflektere og ta inn det som har skjedd før hun kan gå ut igjen i verden. Også denne ungdommen er nå i gang på skole og opplever at hun har rimelig kontroll på livet, til tross for noen stress symptomer. Etter 6 uker var hun på festival med svært mange mennesker uten å kjenne frykt. Hun har begynt å lese om terrorhendelsen i aviser og har også kjøpt en bok som nylig er kommet ut og vil ta inn informasjon om det som har skjedd i små porsjoner. Vi vil holde kontakt framover.

En kollega møtte en ungdom som hadde en helt annen problemstilling. De omsorgsfulle foreldrene var så redd at hun skulle få ukontrollerte reaksjoner uten at de var der og kunne hjelpe henne. Dette førte til at hun følte seg innsperret. Hun hadde selv gode forslag til hvordan hun kunne få hjelp hvis noe skulle bli vanskelig. Det ble i det tilfelle jobbet med ungdom og foreldre sammen, og man fant fram til gode løsninger.

Veien videre

Nå kommer overgangen til hverdagen. Ungdommene er tilbake på skole og arbeid. Det er mindre fokus fra media. Vi er spent på hvordan terrorfredagen vil prege høsten på BUP. Det er søsken, foreldre, kjærester og venner både av de døde, og av de som overlevde, som også kan få sine reaksjoner og vansker. Vi har tidligere opplevd å få henvisninger opptil to år etter alvorlige hendelser i ungdomsmiljø, hvor ungdom som ellers sliter, henviser til hendelsen som en viktig årsaksfaktor.

Vi regner med at en del av de rammede vil klare seg godt. Så er det viktige å plukke opp de som fortsetter å streve. Ikke bare med PTSD, men med angst, depresjoner, konsentrasjonsvansker og relasjonelle vansker i etterkant. Det er viktig å være oppmerksom på sårbare personer som har tidligere traumer, psykiske vansker eller relasjonsskader

med seg i sin historie. For enkelte kan det bli en lang prosess og spesialisthelsetjenesten må være forberedt på å følge dem som trenger det denne veien.

randi.nesje.myhr@unn.no

Referanser

Helsedirektoratet: Råd for oppfølging av rammede etter hendelsene på Utøya 22 juli 2011.

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multi-media/archive/00343/R_d_for_oppf_lging_343299a.pdf

Helsedirektoratet: Psykososial oppfølging etter terroranslagene 22.07.11

http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?_pageid=134,67714&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=252&_piref134_67727_134_67714_67714.articleId=819724

North, C.S. (2010). A Tale of Two Studies of Two Disasters: Comparing Psychosocial Responses to Disaster Among Oklahoma City Bombing Survivors and Hurricane Katarina Evacuees. *Rehabilitation Psychology* 2010, Vol 55(3), 241-246.

Pfefferbaum, B. (2009). Youth's Reactions to Disaster and the Factors that Influence Their Response. *NIH Public Access* 2009, November 30.

Schussman, N., Minz, A. et al. (2011). Posttraumatic Stress Disorder in Hospitalized Terrorist Bombing Attack Victims. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care* volume 70, June 2011, 1546-1550.

Keywords, sökord, søkeord: disaster, mental health, posttraumatic stress disorder, PST.

Abstract:

The author describes the acute clinical interventions after the massacre on adolescents and young people on Utøya, Norway, the 22nd of July, 2011. The transition from the acute to the long-term treatment is focused.