

Om helsetjenesten

Psykiatrisk kriseintervensjon ved familietragedie

Sammendrag

Psykiatrisk klinikk ved Haugesund sjukehus har vært involvert i kriseintervensjon ved flere anledninger de siste årene. Ved Sleipner-katastrofen i 1999 ble sykehusets katastrofeplan satt på prøve. Begge forfatterne deltok i arbeidet da.

Sykehuset ble på ny involvert i krisebearbeiding for pårørende og venner etter en familietragedie i Sveio i januar 2003. Tidligere erfaring, kjennskap til lokale forhold, gode interne rutiner ved sykehuset og gode rutiner for samarbeid med kommunehelsetjenesten har vært viktige faktorer for et vellykket kriseintervensjonsarbeid.

Nærmeste pårørende har gitt tillatelse til at artikkelen blir publisert

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Jostein O. Waage
Psykiatrisk klinikk

Gro Steensnæs Håvåg

Haugesund sjukehus
Postboks 2170
5504 Haugesund

Mandag 20. januar 2003 tok kommunelagen i Sveio kontakt med vakthavende lege ved Psykiatrisk klinikk ved Haugesund sjukehus angående en antatt familietragedie i kommunen. Flere var funnet drept i familiens hus, og det ble spurt om Psykiatrisk klinikk kunne bistå kommunehelsetjenesten med å ta seg av de nærmeste pårørende og venner. Få detaljer var på dette tidspunkt kjent, men det ble antatt at hendelsens art ville medføre sterke reaksjoner blant pårørende og i befolkningen

generelt, og at det ville føre til stort press fra mediene. Det ble derfor besluttet å opprette et pårørendesenter ved Psykiatrisk klinikk, i tråd med etablerte interne rutiner for dette.

Organisering av den akutte krisehjelpen

Det var i starten usikkert hvor mange som ville møte opp ved pårørendesenteret. Det ble derfor ikke iverksatt noen stor innkalling av personell til å ta seg av de pårørende, men overlegen som hadde vært mest involvert i krisearbeidet etter Sleipnerulykken, ble kontaktet av vakthavende overlege ved Psykiatrisk klinikk for å bistå i arbeidet. I tillegg ble sykehuspresten innkalt, og hun tok med seg en vikarprest den første kvelden. I tillegg møtte en psykolog på eget initiativ, vedkommende hadde også vært sentral i arbeidet etter Sleipner-katastrofen. I løpet av den første kvelden ble det etablert et samarbeid med representanter fra kommunens psykiatriske sykepleiere og prester, og disse møtte på sykehuset. Som samlingssted ble benyttet stuen ved dagposten på Psykiatrisk klinikk, slik det også er beskrevet i katastrofeplanen.

Det viste seg at det etter hvert kom over 30 personer, hovedsakelig pårørende, men også en del venner. Alle ble samlet i samme rom. Det ble gjort avtale med en representant fra politiet, som kom to ganger i løpet av kvelden og informerte om det som var kommet frem så langt i etterforskningen av drapene. Første informasjon ble gitt et par timer etter at tragedien var blitt kjent, den siste like etter midnatt, etter at politiet hadde hatt sitt eget oppsummeringsmøte. Det viste seg etter hvert at deler av familien som var bosatt på Bømlo, ikke var blitt varslet av politiet i starten, men fikk sin informasjon via mediene. For øvrig var det begrenset hvor mye eksakt informasjon politiet var i stand til å gi denne første kvelden.

Den første kvelden ble det først og fremst lagt vekt på å gi pårørende og venner en mulighet for å gi hverandre støtte og omsorg. Det ble gitt tilbud om enkeltsamtaler med psykiater, psykolog, sykepleier og prest til dem som ønsket det. Det var viktig å skjerme de pårørende for journalister og også fra nyhetsoppslagene i radio og fjernsyn, med de spekulasjoner som der kunne antas å komme frem. Videre ble det lagt vekt på at informasjonen fra politiet var

viktig, men at denne måtte begrense seg til det man hadde eksakte kunnskaper om.

Samlingen den første kvelden ble avsluttet etter politiets siste informasjon, og det ble avtalt et nytt samlingsmøte neste dag kl 1500. Da skulle også politiet være med, for å gi så oppdatert informasjon som mulig til alle de pårørende samtidig.

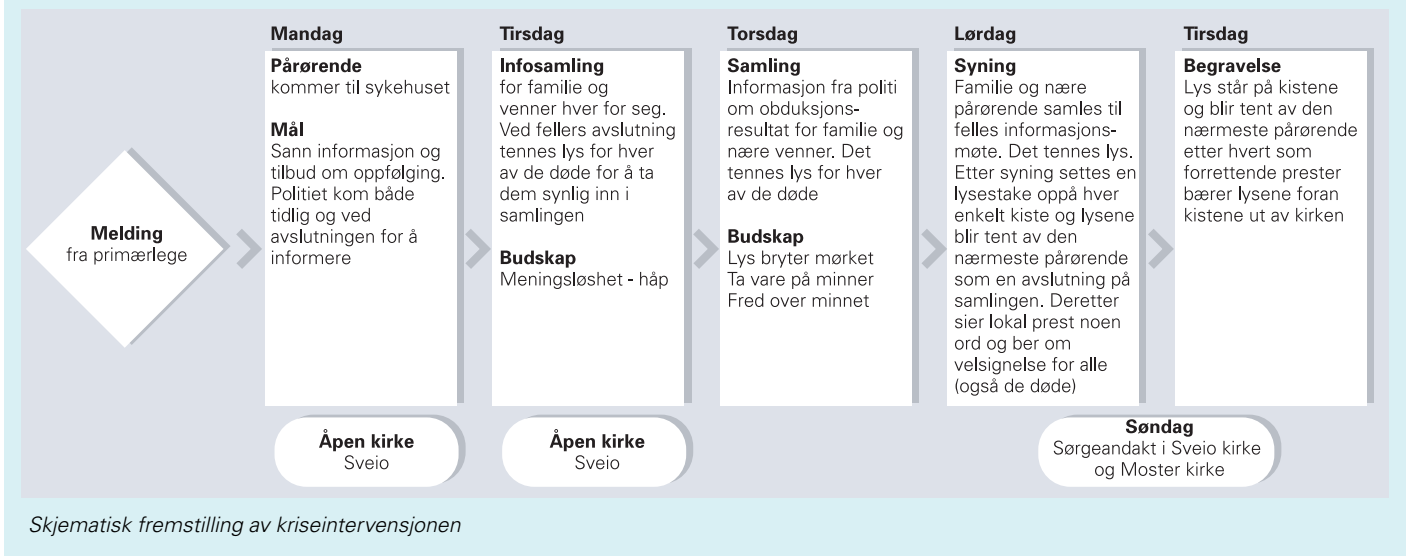
Planlegging av videre oppfølgingsarbeid neste dag

Tiden frem til samling nummer to med de pårørende ble brukt til å planlegge og organisere videre hjelpetiltak. Det ble antatt at det ville være behov for individuell oppfølging av flere personer, samt eventuell samling i grupper for dem som ønsket det. På morgenmøtet ved Psykiatrisk klinikk neste dag ble oppgavefordelingen diskutert, og i løpet av dagen ble det klart at dagpostteamet ville kunne gi tilbud om gruppesamlinger for en pårørendegruppe og en vennegruppe. Individuelle samtaler ble det naturlig å fordele på terapeuter fra flere team. For å organisere dette arbeidet ble to sykepleiere fra en arbeidsgruppe for suicidforebygging engasjert, og disse var med på de videre samlingene med de pårørende. Til samling nummer to ble det laget lister der de som ønsket videre individuelle samtaler, deltakelse i gruppe for pårørende eller i gruppe for venner kunne skrive seg på.

Til samling nummer to kom også familie-medlemmene fra Bømlo som ikke hadde fått informasjon tidnok til å komme den første kvelden. Ved denne samlingen ble det besluttet å skille pårørende og venner i to atskilte forsamlinger. I pårørendegruppen møtte det omtrent 30 personer og i vennegruppen omtrent ti. Politiet møtte først i pårørendegruppen, der de gav så detaljert informasjon som de hadde. Dette var fortsatt relativt begrenset. Deretter møtte de i vennegruppen og kom med mer generelle opplysninger. I tillegg til Haugesunds-politiets informasjonsansvarlige møtte også lensmannen i Sveio, som da skulle overta den videre etterforskning. Også sykepleiere og prester fra Sveio samt en prest fra Bømlo møtte frem.

Etter politiets informasjon ble det opplyst om det videre tilbud for dem som hadde behov for fortsatt krisehjelp. Det ville være ved Psykiatrisk blokk og i kommunene. Tilbud om individuell samtale etter samlingen ble gitt dem som ønsket det. Det ble ikke aktivt gjort forsøk på å anbefale tiltak

Figur 1



overfor spesielt utsatte personer på dette stadium, bortsett fra for gjenlevende datter, som ble tilbudt samtale hos psykiater et par dager senere.

Denne andre samlingen ble avsluttet med en seremoni med tenning av lys, som ble ledet av sykehuspresten. Det ble tent ett lys for hver av de døde. Dette ritualet ble gjen tatt på de neste samlingene for de pårørende.

Organisering av hjelpetjenester etter akuttfasen

Etter denne andre samlingen på sykehuset var det opprinnelig planlagt å la senere samlinger bli organisert av kommunehelsetjenesten i lokaler ute i kommunen. Dagen etter kom det imidlertid henvendelse fra politiet om fortsatt bistand fra sykehusets side, fordi den første hjelpen hadde vært svært nyttig for de rammede, og tilsvarende bistand ble antatt å være viktig også når videre informasjon skulle gis. Det ble derfor avtalt en tredje samling to dager senere, samt en fjerde i forbindelse med syning av de døde, som foregikk enda to dager senere.

Ved den tredje samlingen var de foreløpige obduksjonsrapporter klare. Innholdet i disse ble først gjengitt for gjenlevende datter av lensmannen i Sveio sammen med psykiater og sykehusprest. Datteren fikk så bestemme hvordan informasjonen skulle gis til de øvrige pårørende og venner.

Den siste felles samlingen ble avholdt samme sted som før ved start og avslutning, mens det underveis også ble holdt en minnehøytidelighet i sykehusets kapell, etter at de som ønsket det, hadde fått sett de døde. Ved begge disse to siste samlingene ble det gitt tilbud om samtale til dem som hadde behov for det.

Ved begravelsen, som ble avholdt vel en uke etter at tragedien ble avdekket, var også en del av sykehusets personell til stede. Den ble forrettet i samarbeid mellom prestene fra sykehuset og prestene fra Sveio og Bømlo. Begravelsen ble aktivt skjermet for mediene. De måtte filme og ta bilder på avstand.

Første gruppesamling for pårørende og venner ble avholdt dagen etter begravelsen. Her kom det frem at det var begrenset behov for å fortsette med grupper, og at dette kunne ivaretas i de respektive kommuner som sorggrupper. I stedet ble det ved sykehuset gitt tilbud om individuelle timer til flere av dem som hadde vært mest berørt av de pårørende. Barn i familien fikk tilbud om timer ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Fordelingen av oppfølgingsansvaret ble diskutert på møte mellom behandlere fra kommune og sykehus, og hyppighet og varighet av konsultasjonstimer ble etter hver avtalt individuelt med respektive behandlere. Figur 1 er skjematisk fremstilling av oppfølgingsarbeidet.

Avslutning

Tiltakene som ble iverksatt ved denne kriseintervensjonen, ble funnet å være svært verdifulle både i akuttfasen og i oppfølgingsfasen for dem som var mest berørt. Samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten fungerte godt, og hjelpepersonell fra kommuner og sykehus var til gjensidig støtte og hjelp for hverandre. Den involverte kommunen og sykehuset hadde etablert gode rutiner på basis av tidligere erfaring, blant annet med Sleipner-katastrofen. Dette var en forutsetning for vellykket gjennomføring denne gang.

Ved mange større katastrofer er det blitt vanlig å involvere eksterne konsulentfirmaer i kriseintervensjonsarbeidet. Mange har ment at dette har vært overfokusering på behovet for krisehjelp. Ved større katastrofer kan det likevel være vanskelig for primærhelsetjeneste og sykehus å ivareta behovet og forventningene som er skapt i befolkningen om et kriseintervensjonsarbeid. Ved mindre omfattende kriser anses det å være viktig at det lokale sykehus og kommunehelsetjenesten har rutiner som kan ivareta behovet for hjelp. Dette muliggjør også en bedre oppfølging av involverte som må ha langvarig behandling for psykiske reaksjoner som følge av hendelsen. Det er derfor viktig at lokale sykehus og kommunehelsetjenester har etablert gode rutiner for slik kriseintervensjon.