

Bruk av utredningsskjema i oppfølgingsarbeidet etter 22.07.11



Håkon Stenmark

Psykolog, Spesialist i klinisk psykologi
Ressurssenter om vold, traumatisk stress og
selvmordsforebygging, Region Midt

Funn fra andre traumehendelser om sårbarhetsfaktorer

Faktorer som spiller inn i forhold til sårbarhet:

- Kjønn
- Familiebakgrunn med psykiske vansker
- Atferdsproblemer i barndom
- Fysisk mishandling som barn
- Tidlig tap av foreldre
- Tidlig eksponering for traumehendelse

Risikofaktorer (forts.)

- Premorbid personlighet
- Hendelser rett før/etter traumehendelse
- Grad av nærhet/eksponering for traumehendelse
- Peritraumatisk dissosiasjon
- Dissosiative symptomer etter hendelsen

Psykologisk traumatisering

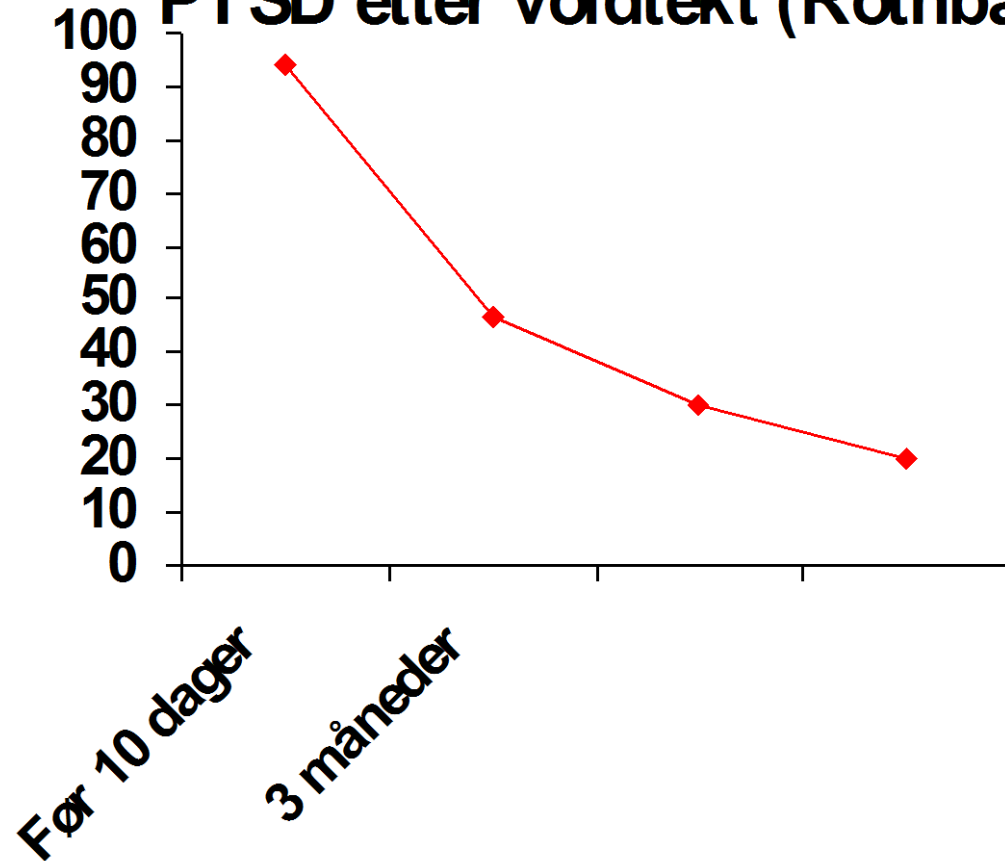
- Økt sannsynlighet for senfølger ved:
 - Overraskende hendelse
 - Når fanget, ingen fluktmuligheter
 - Når utsatt for utmattelse over tid
 - Traumat inkluderer fysiske overgrep eller skade

Eksponering for ekstrem vold eller bevitnelse av grotesk død

Hendelsens evne til å påføre hjelpesløshet den sentrale faktor

(Green, 1990)

PTSD etter voldtekt (Rothbaum & Foa 1992)



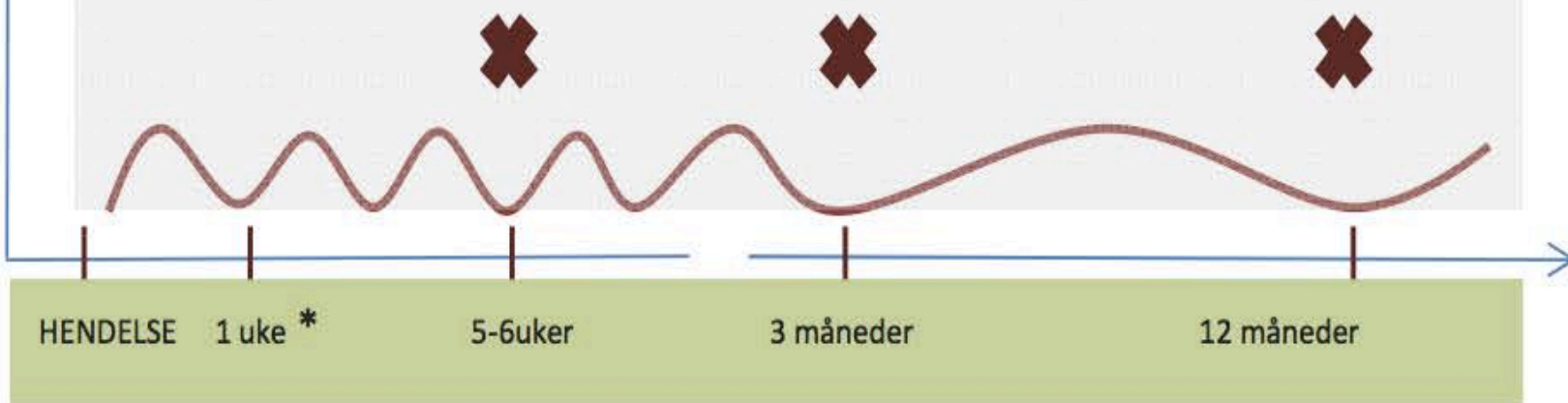
TILTAKSNIVÅ

Henvisning og oppfølging i spesialisthelsetjenesten ved behov



AKTIV OPPFØLGING

Kontinuitet i individuelt tilpasset kontakt



Figur 3. PLAN FOR AKTIV OPPFØLGING OG KARTLEGGING



Kartlegging

Kartlegging av rammede

- Etter 5 – 6 uker, 3 måneder og et år.
- Ment som hjelp til vurdering av plager og for å finne rett nivå på oppfølging.
- Målgruppe: Rammede fra terrorhandlingen
- Frivillig tilbud

Hvem skal gjennomføre kartleggingen?

- Kontaktpersonen i kommunen står for kontinuiteten i oppfølgingen.
- Dersom kontaktpersonen ikke er helsepersonell må kontaktpersonen bidra til at helsepersonell utfører kartleggingen.
- Kartleggingen skal i kommunehelsetjenesten brukes av personell med tilstrekkelig helsefaglig kompetanse.
 - Psykologer, leger, sykepleiere/helsesøstre, personell med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Hvordan bruke kartleggingen?

- Den som gjennomfører kartleggingen fyller ut første side, andre side fylles ut av den rammede selv.
- Når skjemaet er utfylt summeres antall svar med skåre 3 eller 4 under “Reaksjoner”.
 - Dersom det er 4 eller flere svar med skåre 3 (ganske mye) eller 4 (veldig mye) antas det at det er behov for tettere oppfølging eller videre utredning med tanke på behandling.
 - Dersom mange svar med 3 eller 4, eller personen virker veldig plaget bør tiltak iverksetts straks.



Fylles ut av den rammede:

Etter slike dramatiske opplevelser som du har hatt, har vi erfaring med at mange kan oppleve reaksjoner i ettertid. Nedenfor følger noen spørsmål om hvordan dette har virket inn på deg. Vi ber deg svare på disse spørsmålene så godt du kan. Først kommer noen spørsmål om det du opplevde, deretter noen spørsmål som handler om støtte i hverdagen. Til slutt stilles noen spørsmål om hvordan du har det nå. Det er frivillig å svare, eller hoppe over spørsmål. Kartleggingen vil gi grunnlag for å kunne gi deg best mulig oppfølging. Det er ingen riktige eller gale svar, bare svar på spørsmålene så godt du kan. Si fra om det er noe du lurer på underveis.

Har du opplevd noe av dette? Hvis ja, sett kryss.

☐ Vitne til, hørte eller så at noen ble drept/skadet	☐ Skadet og hadde behov for medisinsk oppfølging	☐ Nær venn/ familiemedlem drept
☐ Redd for å drukne eller bli drept	☐ Innlagt på sykehus mer enn ett døgn	☐ Nær venn/ familiemedlem skadet
	☐ Synlige arr eller andre varige skader	☐ Sen gjenforening med familie (mer enn 10 timer fra evakuering til gjenforening med én i familien/kjæreste)

Støtte

Under er det noen spørsmål som handler om hvor mye støtte du opplever at du har for tiden.

Bruk vurderingsskalaene fra 1-7. Ett kryss for hver linje

[illegible]

Reaksjoner

Nå kommer noen spørsmål om følelser og tanker du kan ha hatt etter det som skjedde og hvor mye plager du har i forhold til dette. Svar det som best beskriver hvor ofte problemet har plaget deg de **siste to ukene**. Hvis du ikke kan eller vil svare, gå til neste spørsmål.

0	1	2	3	4
Ikke i det hele tatt	Litt (én gang)	En del (1-2 ganger i uken)	Ganske mye (2-3 ganger i uken)	Veldig mye (nesten hver dag)

Blir du veldig ute av deg, redd eller trist når noe minner deg om det som skjedde? 0 1 2 3 4

Har du drømmer om det som skjedde eller har du mareritt om andre ting? 0 1 2 3 4

Får du skremmende tanker, ser for deg bilder eller hører lyder fra det som skjedde, selv om du ikke vil det? 0 1 2 3 4

Forsøker du å ikke snakke om det, tenke på det eller ha følelser rundt det som skjedde? 0 1 2 3 4

Forsøker du å holde deg unna folk, steder eller ting som minner deg om det som skjedde? 0 1 2 3 4

Har du problemer med å få sove eller våkner du ofte om natten? 0 1 2 3 4

Blir du lett urolig eller skvetter lett, for eksempel når du hører høye lyder eller når noe overrasker deg? 0 1 2 3 4

Har du problemer med å konsentrere deg eller være oppmerksom? 0 1 2 3 4

Føler du deg sur, sint eller rasende? 0 1 2 3 4

Føler du deg trist, nedfor eller deprimeret? 0 1 2 3 4

Har du mer kroppslige plager enn ellers (for eksempel hodepine eller vondt i magen)? 0 1 2 3 4

Hvis du går på skolen eller arbeider: Synes du det er vanskelig å få gjort det du skal? 0 1 2 3 4

Er du bekymret for at andre forferdelige ting skal skje med deg selv eller med din familie eller venner? 0 1 2 3 4

Er det vanskeligere å komme overens med og/eller være sammen med familie/ venner? 0 1 2 3 4

Er du mye mindre interessert i, eller får ikke gjort, de tingene du pleide å gjøre?	0	1	2	3	4
Har du plagsomme tanker om måten mennesker døde på?	0	1	2	3	4
Forsøker du å holde deg unna folk, steder eller ting som minner deg om de som døde?	0	1	2	3	4
Tar du større risiko nå enn tidligere? (For eksempel økt bruk av rusmidler eller at du gjør ting du tidligere ikke ville gjort)	0	1	2	3	4
Føler du deg nervøs, engstelig eller bekymrer du deg mye for ting?	0	1	2	3	4
Tenker du at noe av det som skjedde var din feil, eller har du følelser av skyld fordi du overlevde?	0	1	2	3	4

Viderehenvisning til spesialisthelsetjenesten?

- Andre fagfolk i kommunehelsetjenesten kan involveres dersom en ønsker en helhetlig vurdering av funksjonsnivå.
- Det kan også henvises til spesialisthelsetjeneste for videre utredning og diagnostikk.
- NB: Helsedirektoratet anbefaler også videre oppfølging og vurdering for behandling dersom personen/familien selv ber om det.

Henvisning til spesialisthelsetjenesten?

- Selv om det henvises til andre i tiltakskjeden opprettholdes også den jevnlige kontakten mellom kontaktpersonen og den berørte.

Kartleggingen:

- Særlig oppmerksomhet for de som flytter f.eks på grunn av utdanning.
 - Gjennomfør kartlegging før flytting.
- Kan brukes hyppigere enn de tre måletidspunktene om det vurderes hensiktsmessig.
- Etter første måling: Viktig å se på om reaksjonene holder seg på samme nivå, øker eller avtar.

Journalføring:

- Kartleggingen ansees som del av journal og må lagres forsvarlig på lik linje med annet journalmateriale.
- Kommunen må sørge for forsvarlige journalføringsrutiner.
- Når annet helsepersonell har utført kartleggingen sendes kopi av denne til fastlege dersom den berørte samtykker.



Kompetanse i spesialisthelsetjenesten på krisehjelp og traumebehandling

- Stor endring i kompetanse de siste 10 år.
 - Med flere flyktninger henvist har det også blitt mer fokus på betydning av traumebehandling.
- Mer kunnskap om hvordan traumehendelser påvirker personer.
- Kunnskap om hjelpetiltak og om spesifikke traumebehandlingsmetoder.



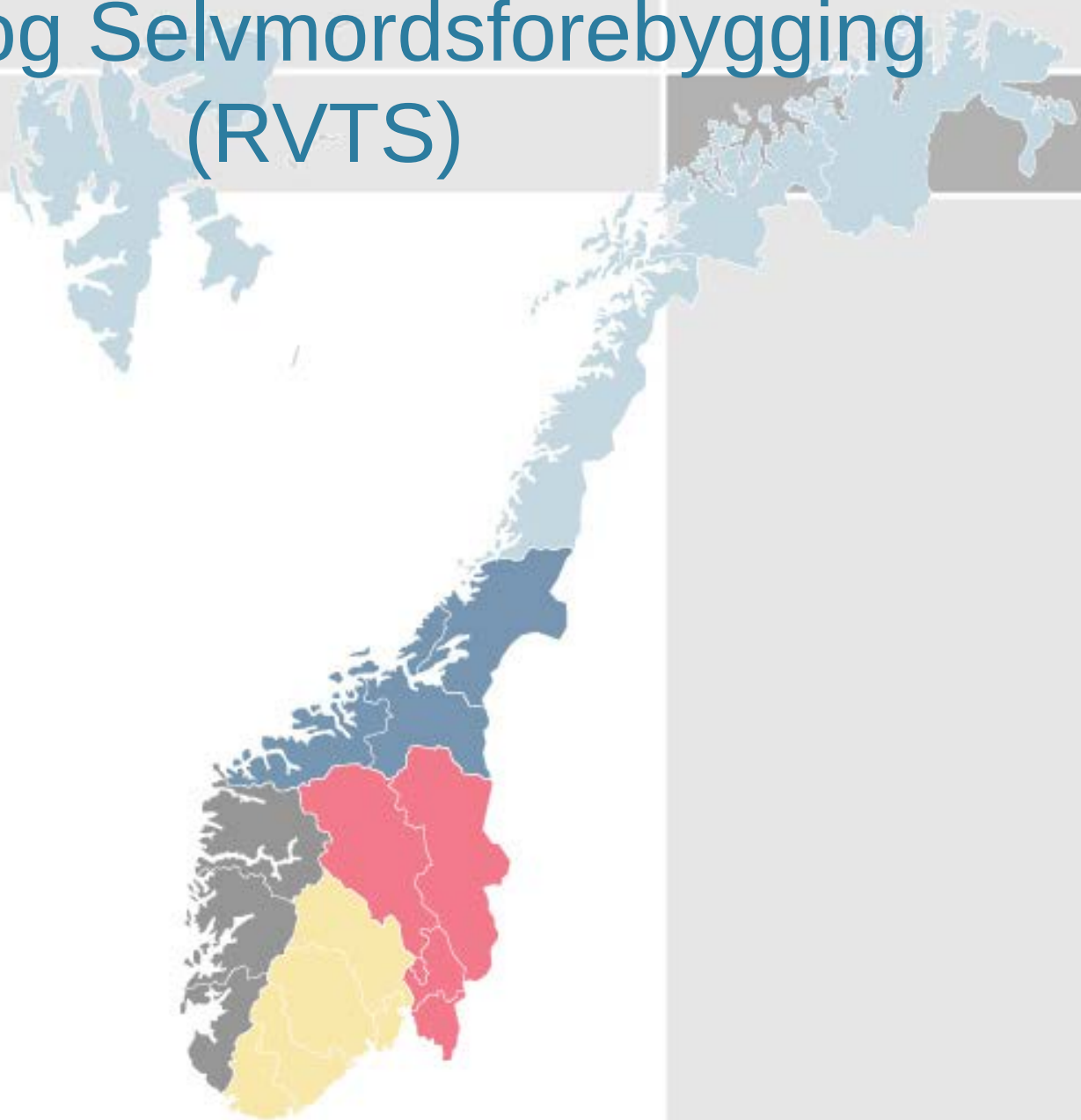
Kompetanse:

- Alle distriktpsykiatriske sentra og psykiatriske poliklinikker bør inneha kompetanse på traumebehandling.
 - Kognitiv atferdsterapi for posttraumatisk stresslidelse
 - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)



Ressurssentre om vold, traumatisk stress og Selvmordsforebygging (RVTS)

- [RVTS Nord](#)
- [RVTS Sør](#)
- [RVTS Øst](#)
- [RVTS Vest](#)
- [RVTS Midt](#)



Status nå:

- Økende antall personer som henvises til spesialisthelsetjenesten.
 - De som er henvist er i hovedsak tatt raskt inn og gitt tilbud om behandling.
 - Økning i henvisninger fordi:
 - Senskader vises tydeligere
 - Vansker i daglig fungering blir mer uttalt over tid.

Behandling i
spesialisthelsetjenesten?

Fra prioriteringsveileder

(Psykisk helsevern for voksne, november 2008)

- Traumatiske livshendelser:
 - Ved mistanke om utvikling av PTSD eller en underliggende PTSD bør spesialisthelsetjenesten utrede og iverksette behandling og/eller gi veiledning til førstelinje.

Fra prioriteringsveileder

(Psykisk helsevern for barn og unge, april 2009)

- Punkt 18: Ved mistanke om, eller alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer, kriser eller katastrofer
 - Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp
 - Øyeblikkelig hjelp vurderes hvis flere faktorer opptrer som:
 - Generell endring av funksjonsnivå etter traume
 - Varighet og intensitet av symptomer
 - Tilleggsproblematikk før traumet
 - Symptomatologi som er alvorligere enn det familie og nettverk kan mestre

Skriv fra Helsedirektoratet etter terroranslaget 22.07.11:

- Henvise til spesialisthelsetjeneste hvis symptomer overskrider det som forventes å ligge innenfor normalreaksjoner på alvorlige livsbelastninger.
- Større vekting av alvorlighet av symptomer i forhold til alvorligheten av hendelsen.
- Akutt og avgrenset PTSD kan behandles i primærhelsetjenesten(?)
- Pasienter med sterk og vedvarende skyldfølelse bør henvises.
- Funksjonsnivået skal tillegges betydelig vekt.

Skriv fra Helsedirektoratet etter terroranslaget 22.07.11:

- Også anbefaling om inntak i spesialisthelsetjenesten dersom personen/familien spesielt ber om det.

Erfaringer:

- Fleksibilitet viktig!
- Ta inn til vurderingssamtale
 - ved begrenset behov for behandling, gi tilbud sammen med kommunal tjeneste
 - Være i bakhånd
 - Hjelp med vurderinger, og hvis nødvendig gå inn med spesifikk behandling.

- For ivrige med å hjelpe Utøya-ofre



Studenter på NTNU, som skal bli psykologer, fikk høre foredrag i dag om erfaringer som så langt er gjort etter terror på Utøya og Oslo.

Foto: Arne Kristian Gansmo

- Behandlingen av berørte og pårørende etter terrorhandlingene i Oslo har i noen tilfeller gjort vondt verre, mener rettspsykiater Michael Se...

RITA KLEVEN
rita.kleven@nrk.no

Publisert 26.08.2011 20:25.

Hvor er dette?



Utøyaoffer ba om psykologhjelp - ble satt i kø



MANGE SLITER: Pårørende og overlevende etter massakren på Utøya går i land på øya for å se stedet 20. august. NRK har snakket med flere familier som nå etterlyser et bedre støtteapparat i kommunene.
Foto: Pappe, Cornelius/SCHWYX

Tenåringen overlevde Utøya-massakren og ønsket å snakke med en psykolog. Først da fylkeslegen grep inn tok hjemkommunen affære.

ANN KRISTIN LJESTØL
ann.kristin.ljestol@nrk.no

INGUUN ANDERSEN
inguun.andersen@nrk.no

