



**JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENTET**

# **HELHETLIG OMSORG**

**VEILEDNING OM OPPGAVER OG  
ROLLEFORDELING ETTER ULYKKER OG  
KATASTROFER**



**DET KGL. JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT  
REDNINGS- OG BEREDSKAPSAVDELINGEN  
2002**

G-0302 B

## **F O R O R D**

Ulykker og katastrofer – menneskelige lidelser og massive ødeleggelser som inntreffer brått og ryster oss alle – enten vi opplever dem direkte eller gjennom mediene.

De som rammes av ulykker og katastrofer får ofte endret sitt livsløp, og de må bearbeide mange ekstreme sanseinntrykk fra selve hendelsen. Folk kan trenge ulik oppfølging i ettertid, og det er viktig at samfunnet er parat til å yte hjelp.

Omsorgsbehovet for de involverte kan være stort og kreve innsats over tid av flere. Denne helhetlige omsorg bør ikke være avhengig av ulykkens art og omfang, men skal sikre at alle som trenger det mottar den nødvendige hjelp.

Jeg håper at denne veileder gir nyttig informasjon til de enkelte aktører i forhold til et omsorgsarbeid med helhetlig perspektiv.

Odd Einar Dørum  
justisminister

# Innholdsfortegnelse

<b>1. BEHOVET FOR HELHETLIG OMSORG - FRA DE RAMMEDES SIDE .....</b>	<b>4</b>
1.0. BEGREPSAVKLARING .....	4
1.1. ERFARINGER VED UNNLATELSE/FRAVÆR AV OMSORG .....	4
1.2. FRA SJOKK TIL REALITET .....	4
1.3. FELLESKAP ELLER ENSOMHET .....	5
1.4. FØRSTE FASE TIL SØRGEKUDSTJENESTE/MINNESTUND OG GRAVFERD .....	5
1.5. OMGIVELSENE REAKSJONER .....	5
1.6. HVORDAN KAN MEDIA OPPLEVES .....	6
1.7. DET FØRSTE ÅRET, - OG DERETTER? .....	6
<b>2. VARSLINGSPROSEDYRER.....</b>	<b>7</b>
<b>3. DE ENKELTE AKTØRER, ROLLER OG OPPGAVER .....</b>	<b>8</b>
3.1. REDNINGSTJENESTEN .....	8
3.2. HELSEVESENET .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
3.3. KIRKEN .....	11
3.4. POLITI.....	12
3.5. ARBEIDSGIVERS ROLLE OG ANSVAR .....	13
3.5.1. <i>Bedriften rammes selv av ulykken</i> .....	13
3.5.2. <i>“Transportøransvaret”</i> .....	13
3.6. FRIVILLIGE ORGANISASJONER, FORSVAR, SIVILFORSVAR M.FL.....	14
3.7. OM MEDIA SOM AKTØR.....	14
<b>4. UTVIKLING AV OMSORGSBEHOV I VOLUM OG TID.....</b>	<b>15</b>
4.1. VOLUMAVHENGIG OMSORG? .....	15
4.2. DE DAGLIGE DØDSFALL SOM UTFORDRING.....	15
4.3. ANSVAR FOR OPPFØLGING .....	15
<b>5. OMSORG ETTER MATERIELLE ØDELEGGELSER.....</b>	<b>16</b>
<b>6. ØKONOMI .....</b>	<b>16</b>
<b>7. ULYKKER I UTLANDET .....</b>	<b>16</b>
7.1. SITUASJONEN - FORSKJELLER OG ULIKHETER.....	16
7.2. UTENRIKSTJENESTENS MULIGHETER.....	17
7.2.1. <i>Utenriksstasjonene</i> .....	17
7.2.2. <i>Utenriksdepartementet</i> .....	17
7.2.3. <i>Omsorgstøtte</i> .....	17
7.3. DEN NORSKE SJØMANNSMISJON/DEN NORSK KIRKE I UTLANDET .....	18
7.4. POLITISAMARBEID M.M.....	18
<b><u>VEDLEGG</u> .....</b>	<b>19</b>
<b>REAKSJONER, OMSORG OG HJELP VED ULYKKER .....</b>	<b>19</b>
<b>HVA BØR HJELPER VITE OM ANDRES REAKSJONER .....</b>	<b>21</b>
<b>BARN OG UNGES REAKSJONER.....</b>	<b>22</b>
<b>UTDRAG FRA ”VÆR VARSOM”-PLAKATEN:.....</b>	<b>22</b>
<b>OM ULYKKESREPORTASJER.....</b>	<b>22</b>

## INNLEDNING

Omsorg i forbindelse med ulykker og katastrofer er en oppgave som tar tid og omfatter mange hensyn. Det er en kompleks oppgave som vektlegges hos dem som har behov for omsorg, og som krever innsikt, kompetanse og helhetsperspektiv hos dem som kan bidra til og gi slik omsorg.

Hovedmålsettingen med veiledningen er at den i en oversiktlig form skal beskrive mye av det praktiske samarbeid som kan bli krevet. Den retter seg først og fremst mot planleggere innenfor de enkelte omsorgsgrener som har behov for oversikt over eget område og over viktige samarbeidspartners oppgaver. Veiledningen skal ikke erstatte eget planverk, men bidra til forbedringer.

Dokumentet vil derfor kort beskrive de enkelte aktørers egne spesifikke ansvar og oppgaver, og i den grad det er mulig, henviser til styrende dokumentasjon for vedkommende organ. Det beskriver varslingsprosedyrer og ansvarsfordeling, vesentlig i den innledende fase.

Det tas sikte på å gi en oversikt som beskriver behovet for helhetlig omsorg, som krever innsats i tid av flere, og som ikke bør være avhengig av ulykkens art og omfang. Samtidig kan retningslinjene bidra til bevisstgjøring om at tidlig hjelp er god hjelp hos både direkte rammede og pårørende og slik forebygge senskader.

Det er et håp at veiledningen kan ha overføringsverdi fra større ulykker og katastrofer til det vi noe upresist kan kalle hverdagens enkelthendelser. De påkaller ikke den store oppmerksomhet i omtale, men omsorgsbehovet er like mye tilstede hos den som rammes.

# 1. BEHOVET FOR HELHETLIG OMSORG - FRA DE RAMMEDES SIDE

## 1.0. Begrepsavklaring

Helhetlig omsorg omfatter både den psykiske, fysiske, sosiale, åndelige og materielle dimensjon, og forstås i dette dokument som det ansvar storsamfunnet har gjennom sine offentlige institusjoner/apparat for innsats ved katastrofer og ulykker, og det som lokalsamfunn og enkeltpersoner mobiliserer for å

- møte rammedes akutte behov
- hjelpe dem til på sikt å kunne gå videre med livet sitt.

Det er de rammede, enkeltvis eller som gruppe som selv best kan gi uttrykk for omsorgsbehovet i den situasjon de er i.

## 1.1. Erfaringer ved unnlattelse/fravær av omsorg

Å gi uttrykk for fortvilelse og sorg er naturlig, men kan være både strevsomt og smertefullt. Dersom den smertefulle opplevelsen innen en viss tid ikke kommer naturlig til uttrykk, kan den forårsake symptomer som kan være uttrykk for “inneklemt” følelser og sykkelig sorgreaksjon. Dette utgjør en tilleggsbelastning som kan gjøre det enda vanskeligere å bearbeide sorgen og som eventuelt vil kreve profesjonell psykologisk bistand. Det er derfor viktig å forebygge at sorgprosessen går i stå eller kommer inn i et uheldig spor, slik at det som i utgangspunktet var traumbearbeidelse <sup>1)</sup>, ikke ender opp som psykisk sykdom.

## 1.2. Fra sjokk til realitet

Opplevelse av en traumatisk hendelse innebærer gjennomlevelse av flere smertefulle faser, som hver krever egen forståelse og håndtering. I *sjokkfasen* kan man ikke få nok av nærhet, omsorg og kontakt. Hendelsen er uvirkelig og de følelsesmessige forhold forbundet med sjokkopplevelsen kommer lite til uttrykk (se vedlegg). I *reaksjonsfasen* begynner følelser og symptomer å gjøre seg gjeldende, og det kan komme både følelsesmessige utbrudd og endret oppførsel sammen med kroppslige symptomer.

Følelsene kan også føre til aggresjon og kritikk av hjelperne. Denne fasen krever forståelse og aksept av de følelsesmessige uttrykk. Etter hvert kommer behovet for å beskrive hva en rent følelsesmessig har opplevd, hva det opplevde innebærer og hvorledes det skal settes i sammenheng med eget liv og livssituasjon.

I disse fasene (*bearbeidelses-* og *nyorienteringsfasen*) kan det være behov for hjelp i fortolkningsarbeidet, men vær oppmerksom på at både uttrykk, styrke og varighet av disse fasene er avhengig av personlighet, temperament, alder og individuell bakgrunn.

---

<sup>1)</sup> Traume: Sterk påkjenning som kan gi psykisk skade.

### **1.3. Felleskap eller ensomhet**

Enkelte føler behov for isolasjon og ensomhet etter et traume. De forsøker å glemme og trekker seg unna kontakt med andre. I akutfasen frarådes det imidlertid å være alene. Omsorgspersonell har her et ansvar for å varsle lokalmiljøet ved lege eller prest/diakon. Ingen må reise hjem uten å være sammen med noen etter et alvorlig traume. Den som er i sjokk klarer ofte ikke selv å ta initiativ. Å dele tanker og følelser med andre vil i denne fasen være viktig og nødvendig. I den senere bearbeidelsesfase kan det til tider være godt å være alene i en situasjon da tankene uforstyrret av andre kan komme på plass.

### **1.4. Første fase til sørgegudstjeneste/minnestund og gravferd**

Sørgegudstjeneste/minnestund er samfunnets/byens/bygdas/arbeidsstedets uttrykk for å vise de rammede at de ikke er alene om å være rammet. Derfor er det viktig å fastholde at ansvaret for denne del av første fase ikke er den enkelte rammedes. Storulykker kan gi grunn til nasjonale markeringer.

Samtidig er det viktig at de som forbereder sørgegudstjenesten/minnestunden har størst mulig nærhet til og er best mulig orientert om hver enkelt av de rammedes situasjon og religiøse/livssynsmessige tilknytning slik at nødvendige hensyn kan bli tatt til dette.

Gravferden er først og fremst de pårørendes og nærstående anliggende. Begravelsesbyrået kan yte praktisk hjelp og veiledning. Det er viktig at de nærmeste tar aktivt del i de avgjørelser som må tas i denne forbindelse. Gravferden er også en markering av overgangen fra det "offentlige rom" til det lokale og familiære nettverk der den videre omsorg finner sted.

### **1.5. Omgivelsenes reaksjoner**

Det er avgjørende at de opplysninger omgivelsene får er

- korrekte
- realistiske
- tilstrekkelige
- oppdaterte
- ikke utfordrer til spekulasjoner

Varslingen må ikke overlates til tilfeldigheter og omtrentligheter. I størst mulig grad bør arbeidssted, skoler og nabolag være orientert om hvilke spørsmål og reaksjoner som normalt kan forventes. Både omgivelsene og de pårørende må gi aksept på at det er lov å være rammet. Dette innebærer ekstra omsorg og oppmerksomhet. De nærmeste kan gi praktisk hjelp til de hverdagslige behov. Det kan være nok bare å være tilstede. Det er viktig å vise forståelse og gi hjelp til å innse vanskelighetene.

Alle "førstegangshendelsene" med det daglige er vanskelige: Første gang man møtes, første gang på skolen, jobben, forretningen, husmorlaget, håndballklubben, eldresenteret og så videre. I de sammenhenger det er naturlig, bør omgivelsene "markere" en slik "førstegangshendelse" for bl.a. å bryte eventuell forlegenhet eller "hva-gjør-vi-når-han-kommer"-opplevelse.

Skole, arbeidssted og venner kan vise sin oppmerksomhet, medfølelse og respekt ved markeringer og samlinger med bruk av symboler, blomster og lys (se punkt 3.3). Dette kan virke støttende, men undertiden også belastende for den som er rammet og bærer den tyngste byrden.

## **1.6. Hvordan kan media oppleves**

Ved katastrofer og ulykker i det offentlige rom har befolkningen både behov for og krav på informasjon. Slik informasjon formidles normalt gjennom mediene. Mens redningsaksjoner *pågår* bør henvendelser fra mediene kanaliseres til politi og redningssentral. *Under redningsaksjonen, og særlig etter*, vil mediene også henvende seg til berørte institusjoner og enkeltpersoner. Det er derfor viktig for disse å ha en god informasjonsberedskap. Sykehus, skoler, arbeidssteder o.l. bør på forhånd ha oppnevnt en som ansvarlig for mediekontakt. I første fase er det viktig at det som er å si, sies der og da til alle. Mediene skal møtes positivt, samtidig som det må veiledes om hvor de kan ferdes og hvem de kan henvende seg til. Selv om det bør vises imøtekommenhet overfor mediafolkene, skal en heller ikke være redd for å sette sine egne (velbegrunnede) grenser. Disse vil oftest bli respektert om de blir forstandig forklart.

De instanser som er involvert i redningsarbeidet, har hver for seg ansvar for opplysninger som gis om *egen* aktivitet. Når slike opplysninger gis til mediene, kan det være hensiktsmessig å presisere egen instans sin rolle og ansvarsområde. Vurderinger ut over eget ansvars- og arbeidsområde bør unngås. Det overordnede og helhetlige informasjonsansvaret vil ofte ligge hos og ivaretas av politi/LRS eller hovedredningssentral.

Offentligheten og mediene har verken rett til eller krav på de rammedes privatliv og personlige reaksjoner. Dette er nøye behandlet i “Vær varsom”-plakaten (vedlagt i utdrag), som det i akutte tilfelle ofte blir nødvendig å trekke frem og minne om.

Når rammede stiller seg til disposisjon for mediene, bør de ha rådført seg med familie eller ressurspersoner. De bør tidlig orienteres om at de kan bli utsatt for personfokuserende og pågående medier.

## **1.7. Det første året, - og deretter?**

En offentlig markering setter ofte et punktum for den “offisielle” del av en sorgdeltagelse. Tilbake står den enkelte med sine følelser og behov for at dette tas hånd om i samarbeide med lokalt miljø og eget nettverk.

Det første året er familien særlig sentral i møte med merkedager og begivenheter det knytter seg særlige minner til. Å ha en grav å gå til er også viktig. Derfor bør en urnenedsettelse skje så kort tid som mulig etter bisettelsen. Behovet for omsorg fra eget nettverk og i lokalmiljøet vil kunne strekke seg over lengre tid, og i sårbare faser dukke opp igjen.

## 2. Varslingsprosedyrer

### **Styrende dokumenter:**

Justisdepartementet utgav i 1990, i samråd med Kirke- og kulturdepartementet, *rundskriv G-50/90 om formidling av dødsbudskap ved ulykker, katastrofer og kriminelle handlinger.*

*Politiinstruksens § 10-6 gir regler om politiets plikt til å identifisere omkomne og å underrette eller besørge underretning til de pårørende.*

I rundskrivet er det gitt nærmere regler om hvordan politiets oppgaver kan løses i samarbeid med andre, og det er gitt følgende norm:

Ved ulykker skal varsling av pårørende foretas som følger:

- evakuerte, uskadde personer varsler selv, eller med bistand fra politi, helsepersonell, operatør, bedrift eller etat.
- personer som er skadet og er innlagt på sykehus: Ansvaret for varsling tilligger vedkommende sykehus - eller etter anmodning fra dette, politiet, operatør, bedrift eller etat.
- ansvar for varsling av pårørende om savnede eller omkomne tilligger politiet.

*I alle tilfelle skal politiet meddeles hvem av de pårørende som er varslet, når de ble varslet og hvem som varslet dem.*

### **Kommentarer:**

Tradisjonelt har politiet brukt Kirkens prester til den direkte, første kontakt med pårørende med dødsbudskap eller savnetmelding ved ulykker. Rundskrivet beskriver hvordan dette ivaretas på en praktisk måte også i de hverdagslige situasjoner, og dette fungerer bra i det daglige. Det enkelte politidistrikt bør ha oversikt over menighets-prester som kan nåes på døgnbasis for å foreta slik varsling - for hele politidistriktet inklusive lensmannsdistriktene. Det er kirkens ansvar å gi slik oppdatering.

Ved større ulykker som umiddelbart får stor medieoppmerksomhet, vil pårørende tidlig prøve å få informasjon. Ofte vil ulykken kunne stedfestes og indikere hvem som kan være rammet før et omfattende varslings- og informasjonsapparat har kunnet tre i funksjon. Det er viktig også for Kirkens personell selv å begynne forberedelser basert på den informasjon man får gjennom mediene. Det er fornuftig at den som er LRS-prest, dersom han/hun er kjent med ulykken, selv tar kontakt med politivakta for nærmere avtale om oppfølging.



### 3. De enkelte aktører, roller og oppgaver

#### 3.1. Redningstjenesten

##### **Styrende dokumenter:**

Redningstjenestens oppgaver og funksjon er beskrevet i kgl. res. av 4.7.1980 og er lovmessig forankret i politilovens § 27.

Et utkast til supplering av instruksen for redningstjenesten omtaler bl.a. oppgaver i forhold til pårørende:

*“ Informasjon til pårørende under og etter redningsaksjoner er viktig. Det påligger hovedredningssentralene og de lokale redningssentraler å tilrettelegge for dette, enten ved egne tiltak eller i samarbeid med og ved bistand til bl.a. helsepersonell, prester, politi, arbeidsgiver m.v.”*

##### **Kommentarer:**

Det er viktig å være oppmerksom på at rammen for redningstjenestens virksomhet, er å redde menneskers liv og forebygge personskader.

I en slik akutt situasjon vil det samvirket som redningstjenesten utgjør, gjøre det som er mulig for å berge liv. Leting etter savnede vil som regel fortsette ut over den tid som normalt regnes som vanlig i “håp om å finne overlevende.” Dette kan variere etter som man leter på sjø eller på land, og etter årstid. I omsorgssammenheng har pårørende bebreidet redningstjenesten for slik tilsynelatende “forskjellsbehandling”. Det vil også kunne påstås forskjellsbehandling i innsats for å sokne etter eller på annen måte lete etter omkomne, f.eks. druknede, hvor lokale forhold eller fysiske begrensinger og økonomiske hensyn kan spille inn. Dette er forhold som bør tas opp mellom redningstjeneste/politi og de som skal fortsette omsorgsarbeid mot pårørende.

Savnet av en grav vil komme som en særlig problemstilling. En åpen dialog om slike spørsmål er svært viktig ganske tidlig etter ulykken. Erfaring har vist at det er både nyttig og fornuftig å gi god informasjon til pårørende om letingen, hvilke planer man har, og når den må innstilles.

*I den grad det er mulig bør informasjon om innstilling av leting gis først til pårørende. Det krever god kontakt med omsorgsfunksjonene. Ofte vil det ikke være mulig å informere pårørende før meldingen går ut i mediene.*

Hovedredningssentralene (HRS) for hhv Sør-Norge og Nord-Norge vil som regel være det operative utførende organ for sjøredningsaksjoner og under leting av savnede fly. De lokale redningssentralene (LRS), tilsvarende politidistriktene, vil være de operative utførende ledd på landredningsaksjoner og når fly finnes havarert på land.

Ved sjøredningsaksjonene vil HRS-ene ved behov knytte til seg pårørendeseksjoner fra sine “vertspolitidistrikt”, hhv Stavanger og Bodø, som vil ivareta de oppgaver politiet har iht plikter og sedvane om slik varsling (hovedredningssentralene er ingen politimyndighet!). Ved begge HRS-ene er det utpekt prester som rådgivere. LRS-ene vil kunne bistå HRS-ene i slike oppgaver.

Når LRS-ene utfører sine funksjoner i pårørendeinformasjon kan de få bistand av utpekte LRS-prester, og bruke de lokale samarbeidspartene som bl.a. er omtalt i denne veiledningen.

LRS skal først og fremst rette innsatsen mot det livbergende, men de avledede politioppgaver, bl.a. identifisering, varsling av pårørende mm, og de oppgaver som fremgår av G-50/90 skal ivaretas parallelt.

### **3.2 Helse- og sosialtjenesten**

#### **Styrende dokumenter:**

Det viktigste lovgrunnlaget for helsetjenestens planlegging og etablering av psykososiale støttetjenester er:

Helse- og sosialberedskapsloven (lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap) med forskrifter.

Kommunehelsetjenesteloven (lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene).

Sosialtjenesteloven (lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester).

Spesialisthelsetjenesteloven (lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester).

Helsepersonelloven (lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell).

Arbeidsmiljøloven (lov av 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø).

Forskrift av 1. desember 2000 om medisinsk nødmeldetjeneste.

Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven skal sikre befolkningen nødvendige og forsvarlige helse- og sosialtjenester gjennom den kommunen hvor de som har behovet bor eller midlertidig oppholder seg. Spesialisthelsetjenesteloven skal tilsvarende sikre at befolkningen får oppfylt behovet for spesialiserte helsetjenester, for eksempel tjenester fra psykologisk og psykiatrisk spesialkompetanse.

Helse- og sosialberedskapsloven skal sikre at slike tjenester også finnes ved katastrofer, kriser og krig. Den stiller krav om at de som har ansvaret for slike tjenester legger planer for at virksomheten kan opprettholdes også i slike situasjoner. Denne loven med forskrifter krever videre at ulike virksomheter samordner planlegging og drift av tjenestetilbudet ved katastrofer, kriser og krig. Samordningen skal omfatte både forhold innenfor helsetjenesten og i forhold til andre samarbeidspartnere innenfor den totale redningstjenesten.

Helsepersonelloven stiller krav om forsvarlig virksomhet fra personellens side. Forsvarlighet innebærer blant annet at personellet tar hensyn til de spesielle utfordringer som foreligger i de mangeartede situasjoner som ikke minst kan forekomme ved kritiske hendelser, jf. lovens § 4.

Viktige eksempler på forhold som er av vesentlig betydning for forsvarlighetsvurderingen av helsetjenestens medvirkning ved etableringen av støttetjenester ved ulykker og katastrofer, finnes i faglige retningslinjer for psykososiale støttetjenester ved ulykker og katastrofer utgitt av Kontoret for katastrofepsykiatri. Her legges det vekt på behovet for samarbeid mellom helsetjenesten og kirken for å sikre et helhetlig omsorgstilbud.

For tjenestetilbudet til arbeidstakere som rammes av ulykker og katastrofer vil krav i arbeidsmiljøloven med forskrifter også være relevante som utgangspunkt for planlegging av psykososiale støttetiltak.

### **Spesialisthelsetjenesten:**

Dersom spesialisthelsetjenesten står overfor akuttoppgaver som krever ressurser ut over det som ligger til grunn for den daglige beredskap, vil det etter kriterier som er definert ved hvert sykehus bli utløst katastrofealarm. Dette vil blant annet innebære innkalling av ekstra personell og opprettelse av kontakt med andre sykehus for samarbeid og avlastning.

Akuttinnsatsen vil i første omgang dreie seg om avansert førstehjelp og transport av pasienter fra skadested til behandlingssted. På skadestedet vil personell fra kommunehelsetjenesten samarbeide med utrykningspersonell (ambulanspersonell, leger og sykepleiere) fra sykehuset. Kommunikasjonen mellom helsepersonellet blir koordinert av den medisinske nødmeldetjenesten (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og legevaktsentral (LV)). AMK-sentralen forutsettes å ha oversikt over hvor ulike pasienter blir sendt i de tilfeller det er aktuelt å fordele pasientene på ulike sykehus.

Omsorgstiltak for fysisk uskadde overlevende og pårørende vil i varierende grad bli iverksatt gjennom sykehusene, men lovgivingen legger forpliktelsen for etableringen av slike tiltak i første rekke på kommunene. Spesialisthelsetjenesten må likevel forutsettes å gi et forsvarlig tilbud, også når det gjelder psykososial støtte, til egne pasienter og deres pårørende. Det skal bemerkes at dette er et vesentlig område for samarbeid mellom sykehusene og kommunene ved utarbeiding og øvelse av planverket.

Oppfølgende behandling av skade, både medisinsk og psykologisk, vil skje med grunnlag i faglige vurderinger, fortrinnsvis så nær pasientens eget nettverk som mulig. Det foreligger ikke retningslinjer for en samlet, organisert oppfølging fra helsetjenestens side av dem som på en eller annen måte er rammet av samme ulykke.

### **Psykososiale helsetjenester:**

Det finnes ikke noe spesielt regelverk som gir dem som har vært involvert i ulykker eller katastrofer rettskrav på en samlet, helhetlig psykososial oppfølging fra ulike virksomheter side.

Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven innebærer dog at helsepersonell om nødvendig skal søke samarbeid med andre for å sikre at tjenestetilbudet blir forsvarlig, og helseberedskapsloven krever at helsetjenesten skal samordne sine tilbud med andre instanser som medvirker i redningstjenesten. Dette tilsier at landets kommuner har primæransvaret for etableringen av et organisert tilbud om psykososial oppfølging, med støtte fra spesialiserte psykiatri- og psykologtjenester fra psykiatriske poliklinikker og sykehus.

I denne sammenheng må det tas hensyn til at kommunen i sin tjeneste ofte har vel kvalifisert personell innenfor psykiatrisk sykepleie. Mange allmennleger og sosialarbeidere har også lang og grundig erfaring i oppfølging av personer etter psykologiske traumer. Kommunenes psykologisk pedagogiske rådgivningstjeneste har ofte også velkvalifisert personell å bidra med, selv om dette ikke er en tjeneste som er definert som helsetjeneste. Det samme gjelder kirkens ansatte prester og diakoner.

Fordi kommunenes forpliktelse ikke bare omfatter kommunens egne innbyggere, men også alle som midlertidig oppholder seg i kommunen, må planleggingen av slike tjenester gjøres ut

fra realistiske og lokalt utarbeidete risiko- og sårbarhetsanalyser. Krav om dette er for øvrig stilt gjennom forskrift til helse- og sosialberedskapsloven.

Beredskapsplanleggingen ved psykiatriske poliklinikker og sykehus samt distriktpsykiatriske sentra bør derfor legge vekt på behovet for bistand til kommunene og de somatiske sykehusene ved ulykker og katastrofer.

### **Oppfølging og finansiering:**

Innsatsen fra helsetjenestens side må rettes inn mot det nivået som er nærmest de som er rammet (eget nettverk, arbeidsplassen, lokal helse- og sosialtjeneste). Det tilrås at ansvaret for tiltakene så snart som praktisk mulig og faglig forsvarlig blir overført fra midlertidig innsatspersonell (akuttpersonell og krisepsykologisk spesialkompetanse) til det primære omsorgsapparatet i eget nettverk for videre oppfølging der.

De ordinære regler og retningslinjer for økonomisk dekning av tjenestetilbudet gjelder også ved ulykker og katastrofer. I tvilstilfeller vil fylkesmannen eller fylkeslegen kunne bidra med en avklaring av hvilke regler som gjelder.

### **Redningstjenestens ansvar:**

Fra redningstjenestens side forutsettes særlig LRS-legen å påse og medvirke til at det blir etablert en samordnet kjede for psykososial oppfølging allerede i initialfasen etter en ulykke med mange involverte. Dette bør synliggjøres i det operative planverket ved LRS.

## **3.3. Kirken**

### **Styrende dokumenter:**

*Brev fra KUD av 09.04.90 med rundskriv V-10/90 og det retningsgivende notatet "Den norske kirkes tjeneste ved ulykker og katastrofer", gravferdsloven med forskrifter og Kirkens gudstjenestebøker.*

**Oppgaver:**

- varsling - etter anmodning fra politi
- omsorg, støtte, sjelesorg
- forberede og lede sørgegudstjeneste og andre markeringer
- bistå ved syning og/eller overlevering av bårer
- besøk på ulykkesstedet
- mobilisering av lokalt kirkelig nettverk
- gi særskilt oppmerksomhet til pårørende som ikke får sine døde tilbake.

Samarbeidsparter: politi, helsevesen, begravelsesbyrå, den lokale menighet og andre kirke-, religions- og livssynssamfunn.

### **Organisering:**

Biskopen utpeker ansvarlig LRS-prest til hvert politidistrikt. Den enkelte LRS-prest organiserer den kirkelige tjeneste i henhold til planer utarbeidet i hvert bispedømme.

### **Felles og individuelle hensyn i akutfasen**

Alle berørte har del i en felles hendelse/opplevelse. Det offentliges tiltak blir i akutfasen innrettet mot alle i fellesskap. Kirkens deltakelse i denne fase er av mer almen karakter. Først i neste fase kan man ta individuelle hensyn der den enkeltes bakgrunn, opplevelse og reaksjoner vies oppmerksomhet. Andre individuelle hensyn kan gjelde familieforhold og nettverk, tro og livssyn, kultur og skikker.

### **Symbolske og/eller rituelle funksjoner**

Disse rommer mer enn vårt vanlige språk kan uttrykke og hjelper mennesket i situasjoner som går utover dets fatteevne, samtidig som de er konkrete og virkelighetsnære.

Slike symbolske og rituelle handlinger bør finne sted på ulykkesstedet, ved kisteovergivelse og ved avskjed med avdøde.

De vanligste ritualene er sørgegudstjeneste og andre felles markeringer, gravferd og urnenedsettelse. Viktige elementer i ritualene er lys, blomster, musikk og religiøse symboler.

### **Oppfølgingsfasen**

Kirken og lokalmenigheten kan følge opp berørte/rammede ved personlig besøk og nettverksbygging. Kirken vil også kunne tilby deltagelse i sorggrupper, eventuelt i samarbeid med andre. Videre kan markering skje ved Allehelgensdag og/eller minnegudstjeneste for alle døde og ved eventuell minnegudstjeneste på årsdagen for ulykken.

Når det gjelder døde som ikke blir funnet, må familien få informasjon om den gravferd som også gjelder for såkalt "naturlig grav" samt den anledning loven gir til å få avdødes navn på eksisterende eller nytt gravminne (Gravferdlovens § 1 og forskriftenes § 21).

### **Spørsmål knyttet til andre religioner, e.l.**

Det er viktig å få oversikt over om de som hører til andre religioner, kirker eller livssynssamfunn, slik at ønsket kontakt kan formidles.

## **3.4. Politi**

*Politiets styrende dokumenter i forhold til varsling til pårørende er nevnt foran i pkt. 2, og finnes i hovedsak i G-50/90. Oppgavene som lokal redningsentral har, er nevnt i pkt. 3.1.*

### **Kommentarer:**

Det er viktig å skille oppgavene som LRS har med den livreddende koordinerte innsats, fra de øvrige politioppavene. Slike politioppaver, som etterfølgende søkning, identifisering og annen kontakt med pårørende, kan ha en helt annen tidsramme, art og omfang enn selve redningsaksjonen/ulykkeshåndteringen.

Politiet har som oppgave å etterforske alle ulykker : *"Ved brann og andre ulykker kan det foretas etterforskning om årsaken selv om det ikke er grunn til mistanke om straffbart forhold."* (Straffeprosesslovens § 224, 2. ledd). Ved ulykker med personskade og død vil det alltid bli foretatt etterforskning. I omsorgsøyemed kan det være et poeng å gjøre oppmerksom på at etterforskning skjer selv om det ikke er grunn til mistanke om straffbart forhold, bl.a. at det som ledd i etterforskning regelmessig blir besluttet obduksjon.

Denne etterforskningen kan føre til mye kontakt med pårørende både i akutfasen og senere. I identifiseringsarbeidet kan det være behov for personlige opplysninger, og senere kan

det bli grunnlag for overlevering av eiendeler/gjenstander og nærmere avhør som kan berøre avdødes forhold til hendelsen. Dette bør såvel politiet som omsorgspersonell forberede seg selv og pårørende på. Man skal ikke være fremmed for at det kan oppstå motsetningsforhold mellom pårørende og politiet under etterforskningen, da noen spørsmål muligens kan oppfattes som "truende" mot avdødes alminnelige omdømme.

Politiet bør sørge for at pårørende blir underrettet først, og evt. i samråd med omsorgsledd, når resultatet av en etterforskning, f.eks. om årsak, skyld og straff mm, skal offentliggjøres. Ved ulykker i utlandet vil kontakten fra fremmede lands politimyndigheter til lokalt politidistrikt som regel skje via UD og Kriminalpolitisen i Oslo til lokalt politidistrikt. Det er viktig å klargjøre for pårørende at norsk politimyndighet er begrenset til Norge, og at eventuell innsats av norsk politi i utlandet ikke er noe man har krav på. Det kan imidlertid avtales mellom landenes politimyndigheter og evt. gjennomføres i samråd med og under ledelse av politiet i aktuelt land (slik det også gjelder for utenlandsk politis arbeid her i landet).

Når det gjelder pårørende, kan politiets samarbeidsparter variere over tid, fra akutfasen til resultat av etterforskning/påtale skal meddeles. Det er derfor viktig at politiet i disse oppgavene holdes orientert om, og selv holder seg oppdatert om hvordan utviklingen i omsorgsarbeidet er.

Politiet har også et ansvar for å søke etter omkomne, uavhengig av årsak til at noen er omkommet. Det er gitt egne retningslinjer på kriterier og metoder for slike søk, og det øremerkes hvert år en egen bevilgning for slike formål. Også under gjennomføringen av slike søk vil det være en sentral oppgave for politiet å holde kontakt med pårørende, eventuelt i samarbeid med en etablert omsorgsfunksjon.

### **3.5. Arbeidsgivers rolle og ansvar**

#### *3.5.1. Bedriften rammes selv av ulykken*

Arbeidsmiljøloven antas å dekke de oppgaver en arbeidsgiver må ta hensyn til mht ansattes mentale omsorgsbehov ved f.eks. arbeidsulykker, eller når en eller flere ansatte omkommer under andre omstendigheter. Slike situasjoner vil også gi like store utfordringer når det er skoler, elever eller lærere som rammes av ulykker.

Bedrifter, institusjoner og skoler som har foretatt en risiko- og sårbarhetsanalyse og forberedt seg på "rammetsituasjonen", klarer som regel å etablere en god omsorgsfunksjon tidlig i den akutte fase. Det vil i denne sammenheng være bedriften selv som utarbeider de styrende dokumenter.

#### *3.5.2. "Transportøransvaret"*

Noen bedrifter har større risiko enn andre for å bli eksponert for dette ansvaret (rederier, flyselskaper, buss-selskaper osv). Transportulykker kan ofte ha stort omfang med mange skadede og omkomne, og vekker stor oppmerksomhet. Bedriftene vil kunne få ansvaret for pårørende til egne ansatte, jfr. G-50/90, men det forventes også oppmerksomhet, informasjon og håndtering overfor pårørende til passasjerer og evt. andre rammede. Dette vil kunne bety mye for en bedrifts omdømme i ettertid.

I akuttfasen vil det være spørsmål om tilgjengelighet, profil med å ta ansvar for oppfølging, informasjon, samle pårørende, økonomi, erstatninger osv.

Mange transportører har slike erfaringer, og bransjene vil kunne utveksle disse. Det er nyttig for de omsorgsorganer som skal samvirke i slike situasjoner, å søke kontakt lokalt med aktuelle transportører for å legge planer og utveksle erfaringer. Risiko- og sårbarhetsanalyser er gode hjelpemidler for slik kontakt. Enkle øvelser (table tops) eller andre samlinger er å anbefale. Det er ikke tvil om at omsorgsfunksjonenes profesjonalitet i ulykker i transportsektor blir særlig utfordret. Transportbedriftenes Landsforening har gitt ut et eget hefte "Beredskap ved alvorlige bussulykker", som kan være relevant og godt egnet for de fleste transportselskaper.

### **3.6. Frivillige organisasjoner, Forsvar, Sivildforsvar m.fl.**

Flere av omsorgsfunksjonene, såvel i akuttfasen som senere, betinger bruk av frivillige organisasjoner. Mange av disse har utdannet og forberedt seg på slike oppgaver. Redningsentralene, politi, kirke og helsevesen bør lokalt ha skaffet seg oversikt over den kompetanse og det omfang frivillige og andre kan bidra med. I større ulykker vil slike organisasjoner ofte være med både i redningsarbeidet med overlevende/evakuerte, og på samleområder for pårørende med forpleining, kontakt/omtanke, transport osv.

Kompetanse- og modenhetsgrad for slike oppgaver bør vurderes, og det må påregnes et oppfølgingsansvar også mot innsatsmannskapene!

I akuttfasen vil det være LRS/politi som forestår varsling og gir oppdrag til de frivillige. Når leting/redning er over, vil "oppdraget" måtte overtas av andre, dvs. som regel det kommunale helsevesen eller lokalmenigheten ved prest/diakon, som får vurdere videre behov for bistand i omsorgsoppgaver. Slik overtakelse har også betydning for "hvem betaler". Forsvaret og Sivildforsvaret anses forpliktet til å delta i den livreddende innsats og dekker selv sine utgifter.

De frivillige får dekket faktiske utgifter. I den etterfølgende omsorgsfase har man ikke tilsvarende deltakelsesplikt, og utgiftsdekninger må klart avtales i det enkelte tilfelle. Noen organisasjoner, f.eks. Norge Røde Kors, har utviklet kompetanse i områder som gjelder tjenester for barn, besøkstjeneste mm.

### **3.7. Om media som aktør**

Massemediene vil ved ulykker og katastrofer ofte være svært aktive og kunne oppfattes som vel pågående og påtrengende. De vil være opptatt av selve hendelsen, årsakene og virkningene, og søker å belyse dette. Noen av mediene vil "vinkle" følgene gjennom enkeltpersoners befatning med og belastningen av hendelsen. Dette vil kunne oppleves som meget nærgående for enkelte.

Mediefolkenes oppgave er å innhente mest mulig fakta og dokumentasjon, - for så å bearbeide og presentere dette. Nettopp "innhentingsfasen" vil kunne oppfattes som provoserende, - for eksempel når nærbilder tas. Praksis viser imidlertid at norske medier stort sett ikke bruker det de faktisk kunne ha brukt.

Mediene får informasjon, også rykter, fra mange forskjellige kilder. Jakten på fakta vil kunne

føre til at rammede og pårørende tidlig blir kontaktet av mediene. Dersom noen legger begrensninger på slik kontakt, - bør det samtidig også begrunnes. Om noen skal "skånes" fra mediene, bør man være klar over at mediene kan eller vil forsøke å få relevante opplysninger på annen måte.

Rammede og pårørende vil ofte ha nærmest umettelige informasjonsbehov. Om mulig bør disse gruppene snarest gis direkte og gjerne skriftlig, de samme opplysninger mediene får. Dette kan imidlertid være vanskelig å etterleve i en tid hvor det for media teknisk og praktisk er mulig å overføre redningsarbeidet direkte.

Ved større ulykker kan det være aktuelt å benytte mediene som informasjonskanaler også overfor rammede og pårørende, og å bruke mediene proaktivt i omsorgen for disse. Dette vil særlig være aktuelt i de tilfeller hvor det vil ta tid å etablere et tilfredstillende støtteapparat for pårørende. Man bør da unngå å benytte ord og uttrykk som offer, ansvar, straff, etc.

## **4. Utvikling av omsorgsbehov i volum og tid**

### **4.1. Volumavhengig omsorg?**

Tjenestetilbud og innsats vil variere etter arten og omfanget av den enkelte hendelse. På bakgrunn av identifisert omfang og behov, for eksempel målt ved antall involverte, dimensjoneres den bistand som gis.

Innsatsen kan variere fra enkel rådgivning over telefon, individuell- og gruppesamtaler, til fullt etablert støtte- og informasjonssenter. Samarbeid og koordinering er svært viktig i dette arbeidet. Hele omsorgskjeden må fungere.

Det er videre viktig å ha klart for seg at det fra helsevesenets ståsted ikke dreier seg om behandling, men om forebyggende arbeide. Før, og senest under innsats, er det derfor nødvendig med en kompetent vurdering av hvilket volum innsatsen skal ha.

### **4.2. De daglige dødsfall som utfordring**

Den daglige, ordinære beredskap vil alltid være avgjørende for kvaliteten av den innsats som er mulig under ekstraordinære forhold. Det er derfor en stor utfordring å ta de daglige dødsfall alvorlig. Et minimum av psykososial bistand må derfor innarbeides i den ordinære beredskap ved helseinstitusjonene, for eksempel et tilbud til pårørende av ulykkesofre som regelmessig bringes til mottagelsen i sykehus.

### **4.3. Ansvar for oppfølging**

I akutfasen er det leder for psykososial tjeneste, evt. sammen med presten som gjør avtale om oppfølging med den rammede selv. Den som har innsatsansvar (f eks psykososialt team) må også ta beslutning om videre oppfølging for dem som er rammet. Dette innebærer ikke at henvisende instans bli bundet til spesielle tiltak, men det må skje en ansvarsoverføring til kompetent instans som kan vurdere arten av tiltak og etter vurdering igangsette disse. Det er den lokale helse- og sosialtjeneste som har beslutningsansvaret, men de instanser som er ansvarlig for akuttinnsatsen, må sørge for at oppfølgingsbehovet blir erkjent av den som skal



følge opp med videre tilbud om tiltak. I denne prosessen har den som er rammet selv mange muligheter til selv ta ansvar for oppfølging.

Det familiære nettverk, skole, arbeidssted, menighet og nærmiljø kommer inn som ressurser i oppfølgingsfasen. Se også under pkt 3.3 om kirkens tjenester i oppfølgingsfasen, og under pkt. 3.2 om LRS-legen. Dette inngår som en del av det arbeid som drives med sorggrupper ol. av menigheter og kommunale organer i mange deler av landet.

## **5. Omsorg etter materielle ødeleggelser**

Helseproblem kan også oppstå etter materielle ødeleggelser. Blant annet kan tapsreaksjoner føre til depresjoner. Det er viktig at slike problemer tidlig blir identifisert. Helsevesenet bør derfor inkluderes i den krisegruppen som opprettes ved store materielle ødeleggelser, eller rådspørres, for å sikre at helseproblemer ikke blir oversett. Det vil ofte være et nærmest umettelig behov for informasjon om praktiske (økonomiske/forsikringsmessige) forhold. Slike problemstillinger som er felles for mange, kan hjelpeapparatet med fordel gi felles informasjon om.

Kirken har en oppgave også når eiendom trues/ødelegges. Denne kan ivaretas ved forbønns-gudstjeneste, åpen kirke, sjelesorg. "Ordning for sørgegudstjeneste" kan her brukes med tilpasninger til den aktuelle situasjon.

## **6. Økonomi**

Utgiftene ved redningsaksjonen vil det være LRS eller HRS som styrer. I redningstjenesten er det et prinsipp at offentlige organer, både statlige, fylkes- kommunale og kommunale dekker sine egne utgifter til deltakelsen.

Omsorgsarbeidet må være en del av overgangen når helsevesenet, primært på kommunenivå, overtar den økonomiske styringen. Det vises til rundskriv I-18/92 av 12.mai 1992 fra Sosialdepartementet. Det anbefales et nært samarbeide med alle involverte, både politi og evt. involverte bedrifter eller selskaper som selv har oppgaver innenfor omsorgen. Dette gjelder også kostnader og transport etc. til evt. sørgegudstjenester, åstedbesøk møte med redningspersonell m.v.

## **7. Ulykker i utlandet**

### **7.1. Situasjonen - forskjeller og ulikheter.**

Ulykker i utlandet med folk som bor i Norge kan bli varslet på mange måter, avhengig av situasjonen. Det kan være pårørende som selv varsler hjem, og ivaretar kontakt mot vedkommende utenlandske og norske myndigheter.

Av og til er det media som er først ute med en nyhet om at en større ulykke også involverer personer fra Norge. Oppfølgingen i Norge vil oftest by på de samme oppgaver i forhold til

pårørende, arbeidsted, venner og lokalsamfunn. Forskjellen er bare at ulykken har skjedd i et annet land. Det som er nevnt i denne veiledningen må derfor tilpasses disse forhold. Gjennomføringen kan by på store praktiske utfordringer.

Nedenfor gis en kort oversikt over de forskjellige alternativer og hvordan man kan koordinere varsling og oppfølging.

## **7.2. Utenrikstjenestens muligheter**

Utenriksdepartementet har oppgaver ved utenriksstasjonene i utlandet og i departementet i Oslo.

### *7.2.1. Utenriksstasjonene*

Ved alvorlige ulykker i utlandet som berører norske borgere, vil en representant for vedkommende norske utenriksstasjon begi seg til ulykkesstedet for å gi nødvendig støtte til rammede og etablere samarbeide med lokale myndigheter. Utenrikstjenestens bistand vil i første rekke konsentrere seg om tiltak av praktisk art: legebehandling, sykehusinnleggelse/-besøk, pengeoverføringer, kontakt med forsikringsselskap, bestilling av billetter og tilrettelegging av hjemreise, repatriering av omkomne osv. Førstegangs varsling av pårørende vil skje gjennom UD (se nedenfor), men ofte vil utenriksstasjonen også holde en oppfølgende kontakt.

### *7.2.2. Utenriksdepartementet*

Håndteringen i Norge vil UD (v/Konsulatseksjonen) ha et koordinerende ansvar for, både i forhold til den berørte utenriksstasjon og til medspillere i Norge som det ut fra sakens natur og omfang vil være aktuelt å samarbeide med.

Dette kan f.eks. dreie seg om reiselivsnæringen/ turoperatør, arbeidsgiver, rederi, sjøfartsmyndigheter, politi- myndigheter osv. Det er imidlertid ikke etablert noen fast kriseorganisasjon som trer sammen ved alvorlige ulykker i utlandet.

Når det gjelder varsling av pårørende, identifiserer UD gjennom folkeregisteret nærmeste pårørende og kontakter deretter det lokale politikammer for varsling i henhold til fastlagte rutiner. Oppfølgende kontakt overfor pårørende, herunder praktisk bistand og fortløpende videreformidling av informasjon, ivaretas av UD, i samarbeid med utenriksstasjon.

### *7.2.3. Omsorgstøtte*

Utenrikstjenestemenn både i UD og ved utenriksstasjon kan også fungere som samtalepartner og medmenneskelig støtte. Ofte vil det her være naturlig å trekke på den spesielle innsikt og kompetanse i håndtering av medmenneskelige spørsmål som besittes av medarbeidere i Den norske Sjømannsmisjon/Norsk kirke i utlandet. UD kan også trekke inn prest på de pårørendes hjemsted i Norge når dette synes naturlig og/eller familien har ytret ønske om at presten fungerer som mellomledd i kontakten med utenrikstjenesten.

### **7.3. Den Norske Sjømannsmisjon/Den Norsk Kirke i utlandet**

Den Norske Sjømannsmisjon/Norsk Kirke i utlandet har en organisasjon som også kan hjelpe pårørende/berørte ved ulykkesstedet eller besørge slik støtte. Det er opprettet et eget nødnummer for å kunne ivareta varsling om behov for slik støtte på +47 95119181.

Både Utenriksdepartementet og de norske hovedredningsentralene er kjent med ordningen.

### **7.4. Politisamarbeid m.m.**

Forbindelsen til den utenlandske politimyndighet for identitetsopplysninger og annen informasjon som er politirelaterte vil gå gjennom Kriminalpolitisen i Oslo (Kripos). Ved større ulykker og/eller etter avtale vil en egen identifiseringsgruppe kunne bli sendt til ulykkesstedet for å bistå det lokale politi med identifisering. Kripos vil som regel samordne sin informasjon med Utenriksdepartementet.

Mellom politimyndighetene i Norden er det en egen samarbeidsavtale om direkte kontakt mellom politidistriktene.

Det kan også vises til den bistand forsikringsselskaper gir ved ulykker i utlandet.

## **Vedlegg**

### **REAKSJONER, OMSORG OG HJELP VED ULYKKER**

#### **HVA BØR HJELPEREN TA HENSYN TIL FOR SIN EGEN OPPGAVE?**

##### **HJELPETILTAK**

1. Start arbeidet så tidlig som mulig.
2. Få, men gode hjelpere er bedre enn mange overfladiske.
3. Lag ikke omfattende mottakelsesprosedyrer. Prøv heller å skape et trygt støtteklima.
4. Skaff varme og kalde drikker, og lett mat.
5. Innled samtale ved å si hvem du er og hvor du er fra. Si at du er der for å yte bistand og fortløpende gi nyheter og annen nyttig informasjon. Dette er særlig viktig overfor de som insisterer på å forlate stedet.
6. Aksepter fortvilelse og uvanlig oppførsel.
7. Gi nøktern informasjon nøye, og gjerne flere ganger.
8. Gi barn forklaringer de forstår på sitt alderstrinn.
9. Vær medmenneskelig, lytt og vær åpen for fysisk kontakt.
10. Vær optimistisk, men samtidig realistisk.
11. Ikke si: “Det er Guds vilje at dette har skjedd”, eller “Jeg forstår hvordan det føles”, eller “Du blir sterkere etter dette”.
12. Nevn ikke syndebukker.
13. Vær klar over hva personen har opplevd.
14. Bekreft at det er vanlig å kjenne forskjellige følelser, og OK at man viser dem.
15. Gi råd om mulige fremtidige reaksjoner, f.eks. sovevansker, irritabilitet, angst osv. Sørg om mulig for at skriftlig informasjon deles ut.
16. Foreslå ikke bare eventuell hjelp fra lege, men også fra prest, annet helsepersonel, sosialt nettverk som arbeidssted, skole og familie.
17. Gi praktisk hjelp til å kontakte pårørende eller nære venner på telefon.

18. Gi bistand, om mulig, til å planlegge den nærmeste fremtid, f.eks. overnatting, billetter tilbake til hjemmet/jobben, tidspunkt å begynne arbeid igjen (så snart som mulig), fordel med fysisk aktivitet, varsomhet med bruk av alkohol osv.
19. Vis omtanke og vanlig menneskelighet.
20. Lag liste over hvem du snakker med, og hvilke problemer som fremkommer av samtalene. Dette gjør det lettere å holde oversikt, og skaper et bilde av hvilke hjelpetiltak som er nødvendige. Kortsiktige tiltak bør prioriteres først..
21. Husk søvn og mat for din egen del!
22. Ved direkte personlig kontakt: bruk navne- og profesjonsskilt!
23. Gi ikke løfter du ikke står inne for!
24. Etter utført hjelpearbeid er det viktig å snakke ut om egne følelsesmessige påkjenninger. Dette gjøres oftest best i gruppesammenheng, med kyndig veiledning.

## **HVA BØR HJELPER VITE OM ANDRES REAKSJONER**

### **TIDLIG HJELP ER VIKTIG**

Det er viktig å gi tidlig informasjon til rammede og pårørende etter alvorlige ulykker og hendelse.

De fleste vet lite om de normale og vanlige reaksjonene etter en alvorlig hendelse. Det er ikke så lett å tolke egne reaksjoner som spesielle eller unormale. Kunnskap om disse gjør det lettere å akseptere egne reaksjoner og godta dem som rimelige etter påkjenninger.

De nærmeste i familien og på arbeid bør ofte også orienteres om disse reaksjonene. Noen kan få reaksjoner som er så sterke, plagsomme eller langvarige at de trenger behandling. Da er det viktig å søke hjelp tidligst mulig. At sterke reaksjoner forekommer, betyr imidlertid ikke at alle får slike.

### **UVIRKELIGHET**

Den største reaksjonen er ofte preget av at det er vanskelig å helt fatte hva som har hendt.

Gradvis dukker hendelsesforløpet opp, og da kommer oftest de sterkeste reaksjonene.

### **ANGST**

Angst er helt vanlig.

Plagene forsterkes når det som har hendt gjenoppleves.

Tankene kan synes så virkelige at de gir en følelse av at "nå skjer det igjen".

Involverte kan ofte ikke rive tankene bort fra påkjennningene.

Det kan oppstå frykt for mørke, eller å være alene eller tett sammen med andre.

Ofta oppstår frykt for å komme tilbake til skadestedet eller noe som minner om det.

### **FYSISKE PLAGER**

Angst fører ofte til rastløshet og den kan også gi kroppslige utslag. Slike plager kan være:

skjelvinger

svetting

hodepine

hjerterklapp

press i brystet

kvalme

brekninger

mageplager

kraftløshet

svimmelhet eller spenning i kroppen,

varhet overfor uventede lyder og

bevegelser.

### **RASTLØSHET OG SØNVANSKER**

Utålmodighet, irritabilitet og

søvnproblemer kan forekomme. Det kan være vanskelig å sovne, en våkner lett eller

får mareritt. Marerittene har gjerne

forbindelse med ulykken, og er en

gjenopplevelse av det som hendte. Dette

kan gi sterk angst. Om søvnen er dårlig

lenge, oppstår slitenhet og irritabilitet. Da

bør en lege vurdere om sovemedisin i en

kortere periode kan være nødvendig.

### **FORTVILELSE OG GRUBLING**

Fortvilelse og grubling kan bli et problem for enkelte.

Når andre er kommet til skade, kan dette

føre til urimelig selvbebreidelse og

skyldfølelse for noen direkte involvert.

## **UNNGÅ ISOLASJON**

Enkelte føler behov for isolasjon og ensomhet.

De forsøker å glemme og trekker seg unna kontakt med andre.

Det er viktig å arbeide seg gjennom hendelsene og ikke isolere seg.

Det anbefales å snakke med andre mennesker.

Selv om det kan være vanskelig, er det bra å dele tanker, følelser og opplevelser med noen. Det kan være nødvendig å gjenta deler av hendelsesforløpet gang på gang i samtaler med andre. Særlig nyttig kan det være å være sammen med og å snakke med andre mennesker som har opplevd lignende hendelser.

Møtet med omkomnes familier vil være smertefullt og vanskelig. Dersom man likevel ser seg i stand til å ha kontakt med eller møte noen av disse pårørende, kan det være til gjensidig hjelp.

## **VÆR AKTIV**

For de fleste er det en fordel å komme i arbeid og funksjon igjen så snart som mulig.

Fysisk aktivitet er viktig for å få avregert.

Driv ellers de aktiviteter som erfaringsmessig hjelper.

Vis måtehold.

Selv om det kan lindre, bør en vise forsiktighet med bruk av alkohol.

Leger kan gi hjelp med de plager som her er nevnt. Nøl ikke med å kontakte lege, bedriftshelsepersonell, annet helsepersonell, prest eller andre som kan hjelpe.

## **BARN OG UNGES REAKSJONER**

Barns og unges reaksjoner er i utgangspunktet de samme som hos voksne og de samme råd og hjelpetiltak gjelder for dem. Barn kan etter store følelsesmessige påkjenninger reagere med påtrengende tanker, konsentrasjonsproblemer om dagen og søvnforstyrrelser med mørkreddhet om natten. Mange vil føle seg irritabel og engstelige og blir på vakt overfor ytterligere farer.

For små barn må en også ta hensyn til enkelte forhold: Yngre barn med sine uferdige realitetstestende evne kan bli svært skremt av hendelser som voksne vurderer som relativt ufarlige. Magiske forestillinger hos yngre barn vil også lett kunne føre til at de tror de selv forårsaket ulykken eller dødsfallet. Det er viktig å være oppmerksom på disse forhold, slik at særlig små barns hjelpebehov ikke blir oversett. Ved tap av en nær person vil barn lett bli redd for at også andre nære skal dø, noe som kan vise seg i økt behov for å være sammen med sine nærmeste.

De fleste ønsker å være sammen med og snakke med foreldrene, men særlig ungdom kan ha lettere for å dele sine opplevelser og følelser med jevnaldrende, gjerne i grupper.

Det er viktig med åpen og ærlig kommunikasjon og tid for samtaler som gir tankemessig og følelsesmessig mestring. La barna få del i egne reaksjoner. Det gir dem trygghet for at de selv ikke reagerer på en unormal måte. La barna leke, tegne eller snakke om det som har skjedd.

## Utdrag fra ”Vær Varsom”-plakaten:

- 1.4 Det er pressens rett å informere om det som skjer i samfunnet og avdekke kritikkverdige forhold. *(Om pressens samfunnsrolle)*
- 3.9 Vis særlig hensyn overfor personer som ikke kan ventes å være klar over virkningen av sine uttalelser. Misbruk ikke andres følelser, uvitenhet eller sviktende dømmekraft. *(Om forholdet til kildene)*
- 4.3 Vis respekt for menneskers identitet, privatliv, rase, nasjonalitet og livssyn.
- 4.6 Ta hensyn til hvordan omtale av ulykker og kriminalsaker kan virke på ofre og pårørende. Identifiser ikke omkomne eller savnede personer uten at de nærmeste pårørende er underrettet. Vis hensyn overfor mennesker i sorg eller ubalanse. *(Publiseringsregler)*

## Om ulykkesreportasjer

Pressens Faglige Utvalg uttaler om avisenes dekning av ulykker og om reaksjonene på disse:

Ved større ulykker og katastrofer har avisene en klar forpliktelse både til å bringe informasjon om selve ulykken, og om reaksjonene på den. For sorgarbeidet er det viktig at det blir gjort offentlige markeringer og skapt rammer omkring aktuelle dødsfall. Dette er også tankegangen bak minnegudstjenester og tilsvarende offentlige arrangementer.

Det er en forventning at slike markeringer av sorg blir dekket av media, om de skal være offentlige. I dette arbeidet vil presseetikken pålegge avisene visse begrensninger, knyttet til beskyttelse av privatlivets fred og kravet om saklighet og omtanke i all reportasje (Vær Varsom-plakatens punkt 4.3 og 4.4.) Begrensningene består i at man ikke på en nærgående måte eksponerer den enkeltes private sorgreaksjon.

Man må være forsiktig med å knytte sorgreaksjoner til navn, eller å bruke bilder med gjenkjennelige personer som viser sterke følelsesutbrudd.

Derimot er det viktig å gi inntrykk av de offisielle markeringene av sorgen. Det er også naturlig at offentlige personer som deltar ved markeringene, blir eksponert fordi deres følelser i slike sammenhenger kan være med å gi et inntrykk av samfunnets deltakelse i sorgen.

På dette området er det særlig viktig å skille mellom det private og det som har offentlig interesse, fordi mennesker i sorg er mer utsatte enn andre. Deres følelser er private mens seremonier og markeringer av sorgen er offentlige.