



KRIMINALOMSORGEN

Håndbøker

Håndbok i krisehåndtering

FOR KRIMINALOMSORGEN

Utarbeidet av Wilhelm Meek Hansen, KRUS



Forord

«Håndbok i krisehåndtering» ble til etter et initiativ fra Det sentrale arbeidsmiljøutvalget for kriminalomsorgen (SAK). Initiativet til utarbeidelse av håndboken ble tatt etter at utvalget ved flere anledninger hadde diskutert emnet. Wilhelm Meek Hansen, KRUS, fikk oppdraget med å lage manus. Håndboken har vært ute på høring i ytre etat, samt i tjenestemannsorganisasjonene.

Håndboken er ment å gjelde både for kriminalomsorg i frihet og kriminalomsorg i anstalt. Den er hovedsakelig innrettet på ulike tiltak i etterkant av alvorlige situasjoner, men inneholder også synspunkter på nødvendigheten av forebyggende tiltak.

Håndboken er ment som et hjelpemiddel for personell med lederansvar i forhold til kritiske hendelser som erfaringsmessig skaper problemer hos utsatte personer. Dette er ikke til hinder for at den skal være tilgjengelig for alle ansatte. Ledere har ansvar for sine medarbeideres psykiske helse og vil kunne få praktiske oppgaver knyttet til ettersamtaler og oppfølging av enkeltpersoner og grupper.

Håndboken er et godt verktøy i opplæringsøyemed og til selvstudier.

Håndboken er ikke ment å erstatte de eksisterende krisehåndteringsplanene, men skal være et supplement og en utfylling hovedsakelig av debriefingdelen.

Det er lagt vekt på at tiltak som iverksettes etter alvorlige situasjoner, skal være planlagte, og at ansvars- og myndighetsforhold skal være klarlagt, også i forhold til eksterne ressurser. Dette skyldes at tilfeldige opplegg skaper utrygghet og gir dårlige signaler til utsatte grupper.

Det er utarbeidet en ordliste med forklaring av enkelte faguttrykk fra psykologien og psykiatrien for å sikre lik tolkning og forståelse av faguttrykk. Det er også utarbeidet en kortversjon av håndboken som viser hva som skal gjøres umiddelbart etter en krise.

En slik håndbok kan aldri bli helt fyllestgjørende og dekke alle forhold som ulike krisesituasjoner fører med seg. Derfor må den brukes med sunn fornuft og med respekt for variasjonsbredden i de menneskelige reaksjoner.

Det oppfordres til å innta en positiv holdning i etterarbeid etter alvorlige situasjoner. Ledelsen og kolleger er helt sentrale støttespillere i psykososialt støttearbeid. Det vil være et godt bidrag for å øke kompetansenivået på dette feltet å opprette en kollegastøtteordning, det vil si et organisert støttetiltak hvor spesielt utvalgte tjenestemenn som har fått nødvendig opplæring, fungerer som støttepersoner for kolleger på eget tjenestested eller område.

Innhold

STRESS	6
<i>Fysiologiske reaksjoner</i>	7
<i>Psykiske og atferdsmessige reaksjoner</i>	7
<i>Stressymptomer</i>	7
KRISE OG KRISEREAKSJONER	9
<i>Trusselkrise</i>	9
<i>Ansvarskrise</i>	10
<i>Tapskrise</i>	10
<i>Fasene i en krisereaksjon</i>	10
<i>Sjokkfasen</i>	10
<i>Reaksjonsfasen</i>	13
<i>Bearbeidingsfase og nyorienteringsfase</i>	16
DEBRIEFING - GENERELT	17
EMOSJONELL FØRSTEHJELP	18
STØTTESAMTALE - DEFUSING	19
<i>Hensikt</i>	19
<i>Ledelse</i>	19
<i>Tidspunkt</i>	19
<i>Varighet</i>	20
<i>Introduksjon</i>	20
<i>Gjennomgang</i>	20

<i>Relevante spørsmål/problemområder</i>	20
<i>Generelt</i>	21
EMOSJONELL DEBRIEFING	22
<i>Hensikt</i>	22
<i>Ledelse</i>	22
<i>Deltagelse</i>	23
<i>Tidspunkt</i>	23
<i>Sted</i>	24
<i>Varighet</i>	24
<i>Forberedelse til møtet</i>	24
<i>Introduksjon</i>	24
<i>Utforskning av fakta</i>	26
<i>Utforskning av tanker og vurderinger</i>	27
<i>Utforskning av sanseinntrykk</i>	28
<i>Utforskning av reaksjoner og følelser</i>	29
<i>Undervisning</i>	32
<i>Avslutning</i>	32
KONKRET HANDLINGSPLAN FOR OPPFØLGING AV UTSATTE MEDARBEIDERE	34
HJELPEMANSKAPER OG DERES REAKSJONER	36
<i>Etterreaksjoner</i>	37
<i>Støttesamtale -defusing</i>	37
<i>Emosjonell debriefing</i>	38
EMOSJONELL FØRSTEHJELP - DEFUSING - DEBRIEFING AV INNSATTE/KLIENTER	39

INFORMASJON TIL ANSATTE.....	41
<i>Informasjonsmøte</i>	<i>41</i>
<i>Hensikt og gjennomføring av informasjonsmøtet</i>	<i>41</i>
<i>Generelt</i>	<i>42</i>
PRESSE - MEDIA.....	44
<i>Under en hendelse</i>	<i>44</i>
<i>Etter en hendelse.....</i>	<i>44</i>
<i>Pressekonferanse</i>	<i>45</i>
<i>Intervjuer</i>	<i>46</i>
<i>Pressetikk.....</i>	<i>46</i>
<i>Lovverk.....</i>	<i>47</i>
<i>Generelle retningslinjer for informasjon.....</i>	<i>47</i>
<i>Generelt</i>	<i>48</i>
EMOSJONELT LEDERSKAP - VARSLINGSRUTINER -	49
<i>Varslingsrutiner</i>	<i>49</i>
<i>Ritualer</i>	<i>50</i>
<i>Ritualer på arbeidsplassen</i>	<i>50</i>
<i>Debriefing av ledere</i>	<i>51</i>
KRISEVETTSREGLER FOR LEDERE.....	52
SELMORD	53
KONTAKT MED DE ANSATTES FAMILIE	55
<i>Informasjonsmøte for ektefeller, samboere og kjærester hvor også de utsatte er til stede</i>	<i>55</i>
<i>Møte med familiene enkeltvis.....</i>	<i>56</i>

INFORMASJONSSKRIV TIL ANSATTE OG DERES FAMILIE	57
POST-TRAUMATISK-STRESSFORSTYRRELSE	60
<i>A-kriteriet</i>	60
<i>B-kriteriet</i>	61
<i>C-kriteriet</i>	62
<i>D-kriteriet</i>	62
<i>Generelt</i>	63
SPØRRESKJEMA	64
KOLLEGASTØTTEORDNING	66
<i>Prinsipper og retningslinjer</i>	66
<i>Når skal bistand gis?</i>	67
<i>Eablering</i>	68
<i>Opplæring</i>	68
<i>Organisering og drift</i>	68
FORBEREDELSE, ØVELSER, TRENING OG STRESSVAKSINERING	69
<i>Primær forebygging</i>	69
<i>Sekundær forebygging - forberedelse til alvorlige situasjoner</i>	69
<i>Tertiær forebygging - oppfølging etter alvorlig hendelse</i>	69
<i>Stressvaksinerings</i>	69
ORDLISTE	73
LITTERATURLISTE	79

Stress

Stress er et komplisert og sammensatt begrep som blir svært mye brukt i vår tid.

Det er en samlebetegnelse for de psykiske og kroppslige reaksjoner et menneske opplever når det står overfor situasjoner som føles utfordrende eller belastende.

I utgangspunktet er stress en nødvendig og nyttig beredskap for å handle formålstjenlig og overleve i tilværelsen, men vanligvis assosieres stress med negative faktorer.

Stress kan deles inn i nødvendig stress, unødvendig stress og farlig stress.

Det nødvendige stresset er den energien vi setter inn for å mestre de utfordringene vi møter og som krever at vi investerer innsats og krefter. I et biologisk perspektiv har dette en livsbevarende funksjon som uttrykk for at mennesket kjemper mot det som truer dets eksistens. Det er også påvist at prestasjonene øker når kropp og psyke er mobilisert til innsats.

Det unødvendige stresset oppstår ved at man mobiliserer kroppens alarmberedskap når det egentlig ikke er nødvendig. Her kan man tenke seg situasjoner som man provoseres av uten å kunne gjøre noe med det. Et eksempel på denne formålsløse energiutfoldelsen er at man hisser seg opp over bagateller og andres dumheter, mens man oppfatter seg selv som relativt ufeilbarlig.

Det farlige stresset er forårsaket av en konstant forhøyet stressbelastning som medfører at man går omkring i vedvarende beredskap uten evnen til å slappe av. Dette kan være en konsekvens av negative forhold i arbeidsmiljøet og føre til utbrenthet.

Det er undersøkelser som tar utgangspunkt i en grov todeling av mennesker. Noen blir beskrevet som A-typen og som kjennetegnes med et høyt aktivitetsnivå både i arbeid og hverdag. De er utålmodige og lar seg lett irritere over forhold i livet som ikke går deres vei.

B-typen lever et liv som er helt motsatt og preges av en mer sedat livsstil og et roligere temperament. Medisinske undersøkelser har så langt vist at A-typen er mer utsatt for de såkalte livsstilsykdommene som forhøyet blodtrykk, hjerteinfarkt og mavesår.

Det finnes også en falsk type-B som tilsynelatende tar livet med ro, men som egentlig er preget av stress uten å vise det for andre. Her blir følelsene av uro vendt innover fremfor reaksjoner på ytre faktorer som skaper stressbelastningen.

Stress kan være både akutt og langvarig. Langvarige stressbelastninger er som regel mest alvorlig, men kraftige belastninger over kort tid kan få den samme virkningen. Vanligvis forbindes stress med belastninger som går ut over personens evne til å løse de problemer som er oppstått. Stressreaksjoner kan også oppstå av for få og for rutinepregede gjøremål. Understimulering er et slikt fenomen.

Fysiologiske reaksjoner

Stress påvirker det som vi kan kalle det "biokjemiske miljøet" i kroppen vår.

Når en trussel oppdages, varsler hjernen kroppen om at handling er påkrevet og utløser et kjemisk orkester av stresshormoner.

Den fysiologiske beredskapen gjør kroppen klar til kamp; musklene spenner seg, hjertet slår fortere, pusten går raskere og blir ofte forskjøvet høyere opp i brystet.

Dette er en situasjon som mange kjenner igjen når de f.eks. står overfor en person som blir oppfattet som truende. Dette er en naturlig og nødvendig beredskap som hjelper oss til å handle adekvat.

Det kan også oppstå situasjoner på en arbeidsplass hvor kroppen settes i alarmberedskap, men hvor den naturlige avspenning ikke opptrer ofte nok. Det blir en ubalanse mellom for høyt spenningsnivå og muligheten til å slappe av. Skjer dette ofte nok, er personen i faresonen for å svekke sitt immunforsvar med den følge at man blir mindre motstandsdyktig mot sykdommer (farlig stress).

Psykiske og atferdsmessige reaksjoner

De psykiske og atferdsmessige reaksjonene som også inntreffer i stressituasjoner, har sammenheng med hvordan vi løser problemene. Man kan utvikle strategier som er formålstjenlige og som brukes aktivt for å minske spenningen (fight).

Man kan også bli defensiv og bruke psykiske energi for å komme unna problemet (flight). Ved enkelte situasjoner kan mennesker nærmest bli paralisert av frykt, og man ser en frysreaksjon som innebærer handlingslammelse og apati (freeze).

Rent biologisk er dagens mennesker stort sett de samme som våre forfedre, men nåtidens kompliserte samfunn setter krav til andre måter å løse problemer på enn tidligere.

Stressfaktorene er annerledes og krever at mennesker utvikler fleksible strategier for problemløsning. Mennesker er forskjellige, og både deres opplevelse av stressfaktorer og deres reaksjoner vil variere. Samtidig vet vi at en god mentalhygienisk balanse er avhengig av en viss offensiv holdning til livets utfordringer. Det gir oss en opplevelse av kontroll og mestring. Problemene blir ofte større for personer som viker unna. Kreftene og energien blir brukt som et defensivt hjelpemiddel som hjelper i øyeblikket, men dessverre ikke på lang sikt.

Stressymptomer

Irritasjon og sinne

Dette er et vanlig symptom på stress. Man får spesielt lav toleranse for bråk og støy, og det medfører at man blir en dårlig problemløser overfor innsatte og klienter som er aktive og pågående. En for lav frustrasjonsterskel er også en påkjenning for medarbeidere.

Nedsatt konsentrasjon og arbeidsevne

Situasjonsvurderingen blir dårligere og evnen til å ta initiativ reduseres sterkt. Man havner fort i en unnvikende og passiv livsstil hvor det er lett å unndra seg ansvar. Oppgaver som skulle vært utført, utsettes, og arbeidet oppleves generelt som ulystbetont.

Muskelspenninger og hodepine

Stress påvirker musklene. Ved lengre tids påkjenning kan musklene verke i deler av kroppen. Kvinner er spesielt utsatt for spenninger i kjevepartier, mens mange menn kjenner det i skuldre og rygg. Disse spenningene kan utvikle seg til å bli et muskelpanser som fungerer som et psykisk forsvar.

Hodepine kan også være et resultat av muskelspenninger i nakken og hodet.

Nedsatt immunitet og sykdommer

Det er sammenheng mellom stress og sykdom. Under stress nedsettes kroppens immunforsvar, og det kan legges grunnlag for psykosomatiske sykdommer som forhøyet blodtrykk, hjerteinfarkt og mavesår. Forholdet mellom kropp og psyke er komplisert, og det er vitenskapelig belegg for at psykiske påkjenninger spiller en aktiv rolle i andre sykdomskomplekser også.

Piller og alkohol

Dette er vanlige fluktmekanismer for å døyve et for høyt stress- og spenningsnivå.

Konsekvensene av dette er mange. Det kan føre til sosial tilbaketrekning og store problemer i forhold til familien. På arbeidsplassen vil dette medføre at kolleger fort blir klar over problemet, mens misbrukeren vil forsøke å bagatellisere det hele.

Krise og krisereaksjoner

Med krise mener vi en kort periode av psykologisk ubalanse som følge av en meget sterk stressituasjon. Personen får en umiddelbar opplevelse av å miste kontrollen og er ikke i stand til å løse problemet i den aktuelle situasjonen. Det inntrufne er overveldende og uvirkelig for den involverte. Vedkommende kan heller ikke flykte fra situasjonen. Ekstreme stressbelastninger i denne sammenheng kan være ulykker, katastrofer og voldssituasjoner. Krisereaksjoner kan ramme både de som er vitner til slike episoder, involverte og deres nærmeste og hjelpemannskaper.

Alle mennesker har et "filter" som siler ut inntrykk både fra ens eget indre og fra det ytre miljøet. Denne psykologiske barrieren er med på å opprettholde den psykiske balansen i det daglige. Vi ser og hører ting rundt oss, men kan ikke ta inn all informasjon på en gang. Det betyr at vi er selektive til inntrykk fordi vi må beskytte oss fra å bli overveldet og forvirret. Når et menneske opplever sterke påkjenninger, trues denne psykiske balansen. Organiseringen og integreringen av inntrykkene fungerer dårlig eller bryter helt sammen. Da oppstår det som kalles et psykologisk sjokk eller traume.

Man er blitt oppmerksom på at offer etter voldssituasjoner får sterkere psykiske belastninger enn tidligere antatt. Det virker ekstremt sterkt på mennesker å møte andre som med vitende og vilje går inn for å skade dem. De psykiske konsekvenser for ofrene kan bli store. Den tillit de har hatt til mennesker generelt, svekkes kraftig og må bygges opp igjen over tid.

Når en skal forstå en krisereaksjon, er det en forutsetning å kartlegge hva slags krise personen har vært utsatt for. Det er vanlig å dele opplevelsene inn i trusselkriser, tapskriser eller ansvarskriser. Enkelte ganger kan det være en blanding av disse formene, men ofte er en av dem mest framtrædende. Grunnen til at en skiller dem fra hverandre, er at de psykiske reaksjonene kan være litt forskjellig, og at hjelpen må legges opp deretter.

Trusselkrise

Denne typen krise oppstår ved at en står i fare for å bli skadet eller drept. Derfor er også angst den sterkeste følelsen som forekommer både under overgrepet og i ettertid. Det er et meget dramatisk overgrep mot offerets integritet og selvrespekt. Trusler i seg selv uten at man kommer til skade fysisk, kan også utgjøre en stor psykisk påkjenning. Det mest ekstreme her er en gisselsituasjoner.

Ansvarskrise

Ansvarskriser oppstår når ledere eller andre med ansvar står overfor situasjoner hvor utfallet kan være avhengig av de avgjørelser og beslutninger som tas under selve hendelsen. Likeledes vil ofte ledere måtte tenke gjennom om rutiner og arbeidsinstrukser har vært gode nok og gitt personer den rette beskyttelse. Denne form for krise kan også kolleger oppleve når de er vitne til at arbeidskamerater blir utsatt for alvorlige episoder.

Ved en ansvarskrise kan en utvikle sterk skyldfølelse hvis en ikke får den hjelpen en trenger. Selvbebreidelser er også vanlig. Disse kan være rasjonelt begrunnet, men en ser også at selvbebreidelsene kan være ufornuftige og overdrevne.

Tapskrise

Når det gjelder tapskriser er det naturlig å oppleve sorg og depresjon når man mister personer som man har et meget nært forhold til. Enkelte kan utvikle patologisk (sykelig) sorg dersom de ikke får nødvendig støtte og veiledning i den etterfølgende fase.

Fasene i en krisereaksjon

Sjokkfasen

Den første fasen benevnes ofte som sjokkfasen. Reaksjonene i denne fasen er avhengig av mange faktorer; hvor alvorlig er situasjonen, hva slags krise er det, hvor eksponert er de utsatte ? osv.

Tidsmessig kan den være over etter et kort øyeblikk (minutter). Ved virkelig alvorlige situasjoner og ved tapsopplevelser kan sjokkfasen strekke seg over timer og dager.

Fasen kjennetegnes ved hel rekke kroppslige og følelsesmessige reaksjoner.

Evnen til å tenke og handle adekvat påvirkes, tidsopplevelsen forstyrres, og det hele oppleves i uvirkelighetens lys. Den psykologiske sjokkfasen regnes som over når personen har skjønt hva som har hendt.

Vårt daglige beskyttelsesfilter bryter sammen, og inntrykkene treffer oss med full tyngde. Dette aktiviserer nervesystemet og det biokjemiske miljøet i kroppen. Sannsynlig mobiliseres hjernen i så sterk grad at de inntrykk som oppleves, fester seg for alltid. Noen kaller det også for "superhukommelsen".

Enkelte forskere hevder at det er en biologisk mekanisme som trer i kraft når en hendelse er følelsesmessig sterk og kommer overraskende på personen. Den blir også kalt "Now print"-mekanismen. Hjernen tar et fotografisk utsnitt som inneholder de mest sentrale og

fremtredende detaljene i situasjonen. Perifere detaljer fester seg ikke i minnet. Det er også vanlig å kalle dette tunnelsyn. I disse korte sekundene leter man etter informasjon og signaler fra omgivelsene som skal bidra til hensiktsmessige reaksjoner. Disse minnene er svært motstandsdyktige mot glemsel og vil sannsynligvis bli bevart for alltid

Endret tidsopplevelse

I selve situasjonsøyeblikket opplever mange en endret tidsopplevelse. Vanlig er det at tiden oppleves som om den står stille. Hjernen jobber under høytrykk, og i de korte sekundene den har til rådighet før det dramatiske skjer, utvikles det en voldsom tankeprosess. Noen personer får tilgang til tanker og følelser som omhandler livet både før og etter katastrofen. Den subjektive opplevelsen er at de har god tid til å tenke både på seg selv og på mennesker som betyr noe for dem. Noen opplever også at hele livet passerer "revy". Andre formidler at de ser for seg sin egen begravelse og synes synd på de etterlatte.

En kan også se dette som en tilpasningsmekanisme hvor individet har mulighet til å handle rasjonelt hvis tiden tillater det. Personen kan tenke på ulike handlingsstrategier og vurdere hvilken som vil være den beste, men får vanligvis ikke utført handlingen i praksis.

Blant personer som venter på hjelp, kan tiden også oppleves som den går ytterst langsomt. Noen få minutter blir til en evighet og kan skape aggresjon overfor personer som kommer til for å hjelpe (ambulanspersonell, politi). Dette kan også gjelde innsatte som er innelåst på celler og må vente på hjelp utenfra.

Opplevelsen av det motsatte - at tiden går fryktelig fort - forekommer også hyppig. Dette skjer gjerne hos personer som har ansvar og lederoppgaver i en traumatisk situasjon.

I debriefingssamtaler er det viktig å forhøre seg om opplevelsen av tid. Enkelte personer har et urealistisk bilde av tidsdimensjonen og kan bebreide seg selv for at de ikke reagerte hurtigere. Særlig kan dette være vanskelig for personer som opplever at kolleger blir skadet. Følelsen av at en kunne ha hjulpet til eller forhindre skade hvis en handlet mer adekvat, produserer ofte sterk skyldfølelse.

Det er også vesentlig for ledere som opplever at tiden ikke strakk til, får korrigert sin oppfatning på en realistisk måte.

Uvirkelighetsfølelse

I akutt traumatisk situasjoner forteller mange at uvirkelighetsfølelsen er fremtredende. Selv trent redningspersonell som har øvd mye i realistiske omgivelser, beretter om at uvirkelighetsfølelsen kan være til stede når det virkelig er alvor.

Mange beskriver det som om de er med i en film. De betrakter seg selv utenfra og spiller en rolle i et svært personlig drama.

Følelsen av at dette ikke kan hende meg, er også vanlig. Man har lest og hørt om andres opplevelser, muligens også tenkt tanken at man selv kan oppleve vanskelige situasjoner. Når det så virkelig skjer, er det like vanskelig å fatte at det er en selv det gjelder. Uvirkelighetsfølelsen kan også medvirke til at personer kan forvrengte virkelighetsoppfatningen og bagatellisere egne skader.

Forsvar og distanse

I den akutte situasjonen er følelsene lite til stede. Det skjer en form for immunisering eller avflating av følelselivet. Det er grunn til å merke seg denne reaksjonen fordi det kan være lett å tro at personene ikke reagerer følelsesmessig adekvat. Under den tilsynelatende rolige overflate ligger imidlertid kaoset klar til å bryte frem når realismen etterhvert siger inn. Benektelse av faktum er kanskje den vanligste forsvarsmekanismen. Særlig kan den være til stede når personer mottar overraskende budskap om andres skade eller død. De utsatte greier ikke i første omgang å ta inn den forferdelige nyheten. Gradvis går det opp for dem hva som har skjedd.

Hjelpemannskaper distanserer seg ofte fra fryktelige detaljer gjennom å dehumanisere offer og bruke til dels grovkornet humor. Det skjer en nødvendig tingliggjøring av de menneskelige aspekter, og dette kan virke sårende og sjokkerende dersom pårørende blir vitne til det.

Disse reaksjonene er forståelige og tildels ønskelige fra et psykologisk utgangspunkt, men er i et grenseområde hvor distanseringen kan bli for sterk. Humoren er derimot ikke ønskelig i etterarbeid (debriefing) etter dramatiske situasjoner. Dersom barn er offer, makter hjelpemannskapene ikke å opprettholde denne distanseringen, og de grunnleggende følelsene kommer til uttrykk. Nesten uten unntak blir slikt redningsarbeid beskrevet som det aller vanskeligste å forholde seg til. Hos mange profesjonelle hjelpere skjer det en forandring når de selv blir foreldre. Det blir vanskeligere å forholde seg rasjonelt til situasjoner hvor barn er involvert.

Når man skal assistere og hjelpe i en alvorlig hendelse, settes det krav til problemløsning. En for sterk emosjonell involvering i akuttfasen kan hindre adekvat hjelpeatferd. Derfor er distanseringen en nyttig funksjon i den dramatiske fasen, men like viktig er det å åpne opp for følelser, tanker og reaksjoner når det hele er over.

Kroppslige reaksjoner

Det autonome nervesystemet aktiviserer fysiologiske prosesser og setter kroppen i alarmberedskap. Man er mobilisert til bristepunktet. Hjertet pumper blodet rundt i kroppen, og pusten er hurtig. Frysninger og svettetokter er vanlige. Kvalmefornemmesler og brekninger kan også forekomme. Avhengig av hvor langvarig situasjonen er, kan skjelvinger oppstå. Disse kan opptre i selve akuttfasen, men mer vanlig er at de først begynner når personen er kommet i sikkerhet. I situasjoner hvor personell blir involvert i

fysiske maktsituasjoner mobiliseres krefter i kampen, og skjelvingene kommer når selve maktutfoldelsen er over.

Forsterkede reaksjoner

Hos noen kan reaksjonene forsterkes. Det kan gi seg utslag i overaktivitet. Personen greier ikke å være i ro, og handlingene som utføres, er lite målrettet. Dersom vedkommende blir hindret i sin aktivitetstrang, kan han reagere med irritasjon og sinne.

Hvis traumet er sterkt og fullstendig overmanner personen, kan det oppstå panikk. Flukt er da ofte den eneste utveien. Evnen til rasjonell og fornuftig planlegging er satt ut av funksjon.

I motsatt fall reagerer noen med en viss treghet. Det er en lett frysreaksjon som inntreffer, aktiviteten nedsettes, og personen blir sen i sitt handlingsmønster.

Apati kan også forekomme i mer ekstreme situasjoner hvor personer gir opp.

I helt spesielle tilfeller kan personer reagere ved å bli psykotisk. Den traumatiske situasjonen er den utløsende faktor på en lengre forhistorie av psykiske påkjenninger. Slike psykoser benevnes som reaktive.

Reaksjonsfasen

Når kontrollmekanismene i akutfasen ikke lenger er nødvendige, kommer reaksjonen.

Overgangen skjer når man begynner å sette hendelsen inn i et realistisk perspektiv. Man greier ikke å holde inntrykkene på avstand og overveldes av det som har skjedd.

Reaksjonene avhenger av hvor lenge personen var i fare, hvor utsatt han var, og hvor trygghetsskapende situasjonen er i øyeblikket.

Fasen karakteriseres av sterke følelser som frykt, angst, depresjoner og legemlige plager. Personen forsøker å gjenopprette likevekten, men blir invadert av de påtrengende minnene som oppleves som en stor belastning. Det er nettopp denne indre kampen mellom ønsket om fortregning og de invaderende bildene fra hendelsen som er reaksjonsfasens særegenhet. All erfaring peker i den retning at dersom følelsene kapsles inn og en stenger av for å få fred, så er sjansene store for at det ubearbejdet materialet lever sitt eget liv. Det er en risiko for at det kan dukke opp ved en senere anledning i forsterket form. Et av hovedformålene ved debriefing er nettopp å få personer over i reaksjonsfasen og hjelpe dem til å begynne bearbeidelsen av inntrykkene.

Angst og søvnproblemer

En av de vanligste reaksjonene er angst. Særlig gjelder dette når man har vært utsatt for påkjenninger hvor liv og helse har stått på spill. Angsten kan uttrykke seg i forskjellige former - åpent og direkte med muskulære skjelvinger og andre kroppslige reaksjoner - men

også i mer skjult form som isolering og tilbaketrekning fra omgivelsene. Andre reagerer med å ville ha mennesker rundt seg hele tiden som en trygghetsskapende faktor. Søvn er vanligvis et godt barometer på menneskers mentalhygieniske helse. Etter kriseopplevelser finnes forskjellige søvnvariasjoner. Noen får ikke sove de første nettene etter en kraftig episode, og hendelsen maler om igjen og om igjen i hodet. Når først søvnen kommer, kan den bli fulgt av mareritt.

Noen sover godt de første nettene, for så å gå gjennom en periode med søvnløshet før de igjen faller til ro. Her er også mareritt vanlig.

Søvnen kan bli avkortet, enten i form av innsovningsproblemer eller for tidlig oppvåkning. Når man sover, bearbeides de traumatiske reaksjonene. Vanlige forsvarsmekanismer brytes ned, og i drømmen repeteres det som var vanskelig. De dramatiske bildene i drømmen endrer seg etterhvert og til slutt forsvinner de. Et kriterium på ikke-gjennomarbeidede opplevelser er dersom drømmen opptrer gang på gang i samme form, og personen våkner i samme sekvens.

Skvettenhet

I en akutt stressituasjon aktiveres organismen i slik grad at den også fortsetter å være i alarmberedskap i reaksjonsfasen. Det er derfor svært vanlig å reagere uhensiktsmessig kraftig på skarpe lyder og andre sansemessige inntrykk. Lydene assosieres med den opprinnelige situasjonen, og man er følelsesmessig tilbake på åstedet i et kort øyeblikk. Noen forskere hevder at denne tilstanden er utrykk for en permanent forandring i den kroppslige beredskapen.

Irritabilitet og sinne

Den psykologiske beredskapen kan føre med seg en økende irritabilitet. Personen lar seg lett frustrere over forhold som han tidligere ikke reagerte på. Han kan oppleve at familien ikke skjønner det han har opplevd, eller at kolleger bagatelliserer situasjonen. I det ligger også en distansering til andre mennesker, og en følelse av at det er ingen andre som egentlig forstår.

Aggresjonen kan også vende seg mot ledere på arbeidsplassen, departementet eller andre offentlige instanser. Noen kan også senere kanalisere sin misnøye i kampsaker som nærmest blir et livsinnhold. Dette gjelder særlig situasjoner hvor vedkommende har vært utsatt for en trusselkrise. Som resultat av hjelpeløshet i situasjonen blir impulser og energi holdt tilbake som del av en overlevelsestrategi. Senere kan denne oppsamlede energien føre til at aggressive impulser rettet mot andre personer og institusjoner. Aggresjonen kan være delvis berettiget, men for noen tar dette overhånd, og det er fare for vedvarende bitterhet.

Konsentrasjonsvansker

Svært mange forteller om konsentrasjonsproblemer. Det er vanskelig å samle tankene om et spesifikt område fordi opplevelsene av traumat trenger på. Dette vil få konsekvenser for arbeidsinnsatsen den første tiden etter episoden. Den kan forventes å være redusert dersom arbeidet inneholder krav til oppmerksomhet av mer intellektuell karakter.

Depresjon og tristhet

Selv om en forbinder depresjon og tristhet med tapsopplevelser, er det også en vanlig følelsesmessig reaksjon i andre krisesituasjoner. Det er sannsynlig at dette henger sammen med en slags eksistensiell tapsopplevelse på det psykologiske plan. Det er et forvarsel om livets forgjengelighet, og hvor kort avstand det er mellom det normale liv og katastrofer.

Skyld, skam og selvbebreidelser

I reaksjonsfasen vil personen tenke gjennom handlingsforløpet og rekapitulere alle elementer i situasjonen. Tanker og følelser på fantasiplanet mobiliseres om hva som kunne ha skjedd. En skal spesielt være på vakt over selvbebreidelser og skyldfølelser hvis kolleger har kommet til skade eller lidd overlast på annen måte. Ledere vil også være kritisk overfor egne avgjørelser.

Det kan være grunnlag for en reell følelse av skyld dersom det har forekommet gale beslutninger, eller at personer ikke har ytt den assistanse som var nødvendig fordi de har handlet egoistisk.

Skyldfølelsen kan også være irrasjonell i den forstand at selvanklager ikke har rot i virkeligheten. Overlevelsesskyld er et eksempel på dette. Personer bebreider seg selv for å ha overlevd når nære kolleger har omkommet.

Skyldfølelsen kan også ha et mindre alvorlig preg ved at personer tar på seg mer ansvar enn det var grunnlag for. Som leder av en debriefingssekvens bør en være spesielt opptatt av denne problematikken. Dersom skyldfølelsen er irrasjonell, kan personer kvie seg for å snakke om den fordi de selv opplever det ufornuftige i sin egen reaksjon. Kanskje det også er vanskeligere for menn enn kvinner å bringe frem et sånt tema i en samtale. Dersom disse tankene ikke blir bearbeidet, kan selvbebreidelsene fortsette i lang tid etterpå.

Dersom hendelsen har mediainteresse, kan media fokusere på negative aspekter og på menneskelig svikt. Dersom politi, myndigheter og rettsapparatet blir koplet inn, har saken en alvorlig karakter og innebærer uansett en stor belastning for de involverte. De utsatte er sårbare i denne fasen, og skyldfølelsen forsterkes i offentlighetens lys. Mange gruer seg for en rettsak hvor de må vitne og til en ny runde i media.

Det er lett å bli ømfintlig for ubetenksom kritikk og negative kommentarer. Enkelte har en tendens til å overfokusere på de få kritiske holdningene de ble møtt med. Desto større denne krenkelsen oppleves, desto vanskeligere kan bearbeidelsen være.

Bearbeidingsfase og nyorienteringsfase

Den psykologiske bearbeidingsfasen kan vare opp til flere måneder. Denne fasen er en fortsettelse av reaksjonsfasen.

Personen gjenopplever fremdeles hendelsene, men tidsperspektivet fører til at de sterke følelsene etterhvert vil avta. Inntrykkene bearbeides på en mer oversiktlig måte og integreres i en helhetsforståelse.

Nyorienteringsfasen innebærer at personen har bearbeidet opplevelsen, og livet er tilbake til det normale. Samtidig har en blitt tilført ny erfaring, og mange forteller om relativt fundamentale forandringer i verdssystemet. Status og penger blir av mindre betydning sammenlignet med familierelasjoner og sosialt nettverk. Også evnen til å oppleve detaljer som man tidligere ikke la merke til, forsterkes. Prioriteringen av egen helse verdsettes høyt.

Dersom krisebegrepet sees i et større tidsperspektiv, har ikke kriseopplevelsen bare negative dimensjoner. I ettertid kan man reflektere over nyansene. Støtten som man har opplevd fra andre personer, holdes ofte frem som ett av de bærende elementer for å komme gjennom den vanskelige perioden.

Debriefing - generelt

Ulike former for samtaler etter alvorlige situasjoner bør være en naturlig del av bedriftskulturen. Det må nedfelles i planen for krisehåndtering. Oversiktlig rutiner og ansvarsforhold skal sørge for at arbeidstakere får den hjelp de har krav på for å sikre deres fysiske og psykiske helse. En bør unngå at hjelpetiltak blir tilfeldige og ufaglige. Samtidig bør en være varsom med å sette i gang større tiltak enn situasjonen tilsier. Dette for at ansatte skal utvikle en seriøs holdning til ettersamtaler, og at de konkret skal oppleve nytten av det.

Vi skiller mellom emosjonell førstehjelp, støttesamtale (defusing) og emosjonell debriefing. Den emosjonelle førstehjelpen skjer umiddelbart etter en akutt episode og omfatter generell psykisk støtte basert på omsorg og medmenneskelighet.

Støttesamtalen (defusing) brukes etter mindre alvorlige episoder hvor deltagerne trenger en viss form for hjelp til å bearbeide inntrykkene. Den emosjonelle debriefingen er forbeholdt alvorligere episoder som kan betegnes som kritiske, og hvor liv og helse har stått på spill. Det er imidlertid ikke vanntette skott mellom disse formene, og det må ligge en vurdering bak hvilke tiltak en velger å sette inn. Det avhenger av situasjonens karakter, personalets erfaring og hvilke faglige kvalifikasjoner ledere har.

Mange av prinsippene for emosjonell debriefing kan bl.a. benyttes i en vanlig støttesamtale, men i en enklere form.

Etterarbeid etter alvorlige situasjoner er ingen psykiatisering og sykeliggjøring av de involverte. Det er fornuftig investering av ressurser overfor normale mennesker som er utsatt for sterke opplevelser. Hovedmålene må være å legge forholdene til rette på en slik måte at personalet ikke skal bli psykisk skadelidende og dermed få sin generelle livs- og arbeidssituasjon forringet.

Mange vil kanskje føle seg usikre i slike situasjoner og mene at dette er et felt for ekspertene. I hovedsak er imidlertid den tidlige hjelp som settes inn på arbeidsplassen den beste hjelp som gis. Det har vist seg gjentagne ganger at gode ledere og kolleger har en uvurderlig betydning for hvordan medarbeidere oppfatter sin situasjon.

Emosjonell førstehjelp

Emosjonell førstehjelp gis så nært opp til hendelsen som mulig. Den utsatte er i akutfasen, eller i begynnelsen av en reaksjonsfase. Dersom vedkommende er fysisk skadet, må dette selvsagt gis prioritet.

Være til stede - gi trygghet

En person som kjenner den utsatte godt, er ofte den beste hjelperen. Det er vanlige prinsipper for medmenneskelighet og støtte som gjelder. Kroppslig nærhet og kontakt er viktig. Dersom utryggheten er stor, hjelper det med rolige forsikringer om at alt er under kontroll.

Det er vanlig at personer reagerer med kroppslige skjelvinger. Her gjelder også prinsippet om å være støttende og rolig. Ro smitter i en slik situasjon.

Aksepter symptomer og atferd

Reaksjonene kan være forskjellige hos mennesker i denne fasen. Derfor bør toleransen hos hjelperne være stor ved at de aksepterer ulike følelsesuttrykk. Atferden kan også variere - noen vil være mer aktivisert enn andre. Noen vil ha stort behov for å gi uttrykk for hva de har opplevd. Skal hjelperen informere om noe, må han forsikre seg om at budskapet er forstått. Det er stor sannsynlighet for at den utsatte, selv om han tilsynelatende virker rolig, har begrenset evne til å huske og forstå det som blir sagt. Derfor bør helpere ikke være for verbalt aktive, men heller være selektive i forhold til den informasjon som skal gis.

Støttende utsagn er selvsagt positivt, men en bør ikke overdrive med fraser som «stakkars deg» og «det er synd at dette hendte deg» osv. Det forsterker bare den hjelpeløsheten som allerede eksisterer.

Det kan være vanskelig å berolige mennesker som er aktivisert og ønsker å gjøre noe. I slike situasjoner bør en la personene få være i fysisk aktivitet. Hvis det er oppgaver som de kan utføre, er dette også en bra utnyttelse av situasjonen.

En må også akseptere gråt og fortvilelse. Her er det mer hjelperens holdning som er viktig, mer enn det som nødvendigvis blir sagt.

Generelt

Hjelperen skal gi uttrykk for en nøktern realisme, samt signalisere det som er av positiv karakter. Den utsatte skal ikke belastes med budskap som forsterker det negative, men heller for utsagn som indikerer håp og optimisme.

Bagatellisering eller idyllisering av situasjonen er heller ikke noen god hjelp. Respekten for personen og hans opplevelser skal være det bærende elementet i den første hjelpen. Det er lett for at utsatte kan bli offentlig eksponert ved at flere blir vitne til deres reaksjoner. Hjelperne skal bidra til at selvfølelsen ikke blir krenket på en negativ måte.

Støttesamtale - defusing

En støttesamtale er den mest vanlige formen for bearbeiding av sterke inntrykk. Utgangspunktet er en situasjon som ikke innebærer behov for mer omfattende debriefing, men samtidig er noe mer enn vanlige hendelser.

Aktuelle hendelser kan være:

- *celleknusing uten personalskade*
- *trussel og voldsepisoder*
- *slagsmål mellom innsatte*
- *skade på innsatt*
- *andre lignende hendelser*

Hensikt

- en psykologisk utblåsning sammen med kolleger før en går fra jobben
- gjennomgåelse av hva som konkret skjedde
- mulighet for å luften følelsemessige og tankemessige opplevelser
- varsle om mulige reaksjoner

Ledelse

En støttesamtale bør ledes av den tjenestemannen som hadde ansvaret i situasjonen (arbeidslederen). Dette er vanligvis førstebetjenten. Lederen for avdelingen (inspektør) kan også være aktuell.

På et verksted kan verksmester eller underverksmester være aktuelle - på skolen rektor eller undervisningsinspektør.

For et KIF-kontor gjelder samme prosedyre - at det er kontorsjef, nestleder eller underkontorleder som fortrinnsvis tar ansvaret for samtalen. På hybelhus har lederen for hybelhuset ansvaret.

Alle som var til stede ved den aktuelle hendelsen skal være med. Det skal ikke være anledning for ansatte å reservere seg, men man bør selvsagt ikke tvinge noen til å snakke mot sin vilje.

Tidspunkt

Møtet gjennomføres så tidlig som mulig etter hendelsen - og helst i løpet av samme dag.

Varighet

Fra 20 minutter til en time.

Introduksjon

Leder gir hvis det ikke er kjent fra før, en kort begrunnelse for formålet med møtet. Han bør videre motivere og stimulere deltagerne til åpenhet og aktivitet.

Gjennomgang

Lederen bør sørge for at alle får anledning til å fortelle hvordan de opplevde hendelsen. Det vil være ulike redegjørelser for de faktiske forhold, og hver og en av deltagerne vil gjennom kollegenes historie danne seg et helhetsbilde av selve episoden. Dette er grunnleggende viktig for hver enkelts bearbeidelse fordi de "blinde" flekkene fylles ut av relevant informasjon. Den tekniske gjennomgangen av operasjonen bør ikke dominere, og lederen skal dreie samtalen inn på følelsesmessige og tankemessige reaksjoner.

Relevante spørsmål/problemområder

Tanker:

- hva tenkte du?
- hvordan oppfattet du det?
- hvordan ser du på det nå?

Følelser:

- hva følte du?
- ble du irritert, sint, redd?

Inntrykk:

- mens det sto på?
- når vi sitter her?
- hva husker du best?
- (syn-hørsel-lukt-berøring)

Reaksjoner:

- hvordan reagerte du?
- i selve situasjonen?
- etterpå?

Informasjon:

- normalisere reaksjonene som kommer frem under møtet.

-informere om mulige reaksjoner som kan være knyttet til gjenopplevelser av sterke bilder.

Mestring: -som et generelt prinsipp er det viktig å legge stor vekt på hvordan deltagerne mestret situasjonen og på en naturlig måte forsterke gode mestringsstrategier

Lederen bør foreta en gjennomgang av praktiske detaljer med et læringsperspektiv i fokus. Hva lærte vi av denne situasjonen som vi kan nyttegjøre oss ved en lignende hendelse?

Det bør åpnes for spørsmål fra deltakerne.

Generelt

Det er vanlig at personer kan bli ulikt eksponert i alvorlige situasjoner. En hovedregel er at den eller de som opplever sterkest hjelpeløshet, kan få de største problemene i ettertid.

Mestringsfølelse og målrettet aktivitet tilsier en god prognose.

Personer som har liten erfaring med slike situasjoner, kan reagere sterkere enn erfarne kolleger.

Lederen bør balansere spørsmålene på en slik måte at de fanger opp de forskjellige reaksjoner.

Det bør legges vekt på å behandle alle likt under samtalen, og ikke spesielt forutsette at enkelte skal reagere sterkere enn andre. Dersom man stadig vekk henvender seg til en aspirant eller nyansatt, vil disse oppleve samtalen mer som en belastning enn som en støtte. En god hjelp for uerfarne er dersom eldre kolleger tar ansvar og forteller om egne reaksjoner på en konstruktiv måte. Dette gir en meget god læringseffekt for de nye. Det er viktig for lederen å kjenne til dette og spille på de positive ressursene i gruppen for å få frem denne effekten.

Et viktig prinsipp er å stoppe alle former for kritikk og anklager om dårlig utført arbeid. Dersom dette har forekommet, bør lederen ta dette opp med sine medarbeidere enkeltvis ved en senere anledning.

Dersom noen får sterke følelsesmessige reaksjoner underveis, er det viktig å akseptere disse og bruke tid til å støtte og normalisere. Det er nyttig å stimulere hele gruppens omsorgsfunksjon.

Lederen kan også tilby individuelle samtaler hvis det er behov for det.

Selv om en må være bevisst på ikke å eksponere aspiranter og nyansatte mer enn nødvendig, bør en være spesielt oppmerksom på denne gruppen. Et aspekt er selve bearbeidningen av hendelsen; et annet aspekt er selve læringsgevinsten i forhold til hvordan man takler ulike kritiske hendelser. Samarbeid og god kommunikasjon med faddere og aspirantleder bør være en forutsetning.

Ledelse av støttesamtaler betinger ikke noen formell utdanning. Det er imidlertid en fordel at en har kunnskap om temaet stress, kriser og reaksjoner som grunnlag for samtalen.

Emosjonell debriefing

Debriefing skal forbeholdes hendelser som er av alvorlig karakter, og som gjør inntrykk på alle uansett tidligere erfaring. Det kan være vanskelig å avgrense debriefing i forhold til en vanlig støttesamtale.

Følgende situasjoner kvalifiserer til debriefing:

- gisselepisoder
- større trussel og voldsepisoder - f. eks overfall
- situasjoner hvor personer utenfra bryter seg inn i et fengsel for å befri innsatte
- alvorlige brannepisoder
- skader på ansatte
- drap
- dramatiske selvmord
- masseopptøyer
- andre alvorlige ulykker

Hensikt

Hensikten med debriefing er å hindre at personalet får unødige ettervirkninger i form av akutte eller kroniske post-traumatiske stressforstyrrelser. Samtidig gir debriefing, der det er naturlig å arbeide med flere, et grunnlag for å styrke samholdet i gruppen, normalisere reaksjoner og gi deltagerne en mulighet til å snakke om sine inntrykk og reaksjoner.

Dersom man bare er opptatt av den tekniske siden av saken, gir dette mindre læringseffekt i forhold til fremtidige situasjoner.

Alle som er implisert i en situasjon, bør blir fanget opp av systemet - også de som i utgangspunktet ville ha nektet for at de har behov for hjelp. Det viser seg at denne gruppen er relativt høyt representert når det gjelder psykiske ettervirkninger.

Ledelse

Gjennomføring av emosjonell debriefing krever utdanning. Det gjelder både individuelle samtaler og gruppesamtaler. Ledelse av gruppedebriefing er vanligvis mer krevende fordi en her møter flere mennesker som er alvorlig følelsesmessig berørt. Derfor bør lederen være spesielt kvalifisert for arbeidet og både ha praktisk og teoretisk erfaring fra feltet. Den teoretiske skolering skjer gjennom formell utdanning eller kurs rettet mot opplæring i debriefing. Vedkommende bør videre ha erfaring med å lede grupper og ha kunnskap om gruppedynamiske prosesser. Debriefing er også en pedagogisk prosess og erfaring fra utdanning er en fordel.

Aktuelle personer kan være helsepersonell knyttet til anstalt eller kontor eller personer fra etaten som har spesiell opplæring.

Dette er et prinsipielt faglig standpunkt. Erfaringsmessig kan det oppstå situasjoner hvor man ikke har utdannet personell som kan drive den emosjonelle debriefing, og man må improvisere ulike løsninger. Det kan også være hendelser som ligger i skjæringspunktet mellom støtte-samtaler og emosjonell debriefing. Av disse grunner tar Håndboken for seg prinsippene for emosjonell debriefing, men understreker behovet for kvalifisert personell.

I gruppedebriefing er det vanlig at det brukes to ledere - en har hovedansvar og en er co-leder med delansvar. Det er en fordel at en eller begge lederne har kjennskap til eller kommer fra etaten. Deltagerne kan da forholde seg til ledere som kjenner terminologi og arbeidsmiljø, og man trenger ikke bruke unødig tid på oppklaringsrunder.

Deltagelse

Det er bare de som var med på selve hendelsen, som deltar i gruppen. Antallet bør helst ikke overstige 10-15 personer. Dersom det er flere involvert, bør en undersøke muligheten av å lage flere grupper. Man foretar da en inndeling som oppleves som logisk slik at de som hadde mest med hverandre å gjøre, settes i samme gruppe. Det er ingen nedre grense.

Prinsippene for debriefing gjelder også for enkeltsamtaler. Det er spesielt nødvendig å tilby individuelle samtaler til en person som har vært utsatt for langt sterkere eksponering enn andre. Vedkommende skal også være med i den vanlig gruppedebriefingen. Individuell samtale kan også være et grunnlag for å henvise personer videre i hjelpeapparatet dersom det er nødvendig. En bør imidlertid være oppmerksom på at den viktigste hjelpen er den som foregår i tilknytning til arbeidsplassen. Dersom man nærmest automatisk henviser til en ekstern fagperson, vil man stå i fare for å miste det kollegiale elementet i bearbeidelsesprosessen. Fagpersoner bør først komme inn på et senere trinn hvis problemene som vedkommende har, kvalifiserer for slik profesjonell hjelp. Anstalten eller KIF-kontoret bør være den instans som i første omgang er seg sitt ansvar bevisst.

Tidspunkt

Debriefingen bør ikke foregå samme dag som hendelsen, men 24 -70 timer etter. Den umiddelbare hjelpen bør skje i form av kollegial støtte og omsorg (emosjonell førstehjelp) eller gjennom en støttesamtale (defusing).

Bakgrunnen for at debriefingen skjer senere, er at personalet bør være kommet ut av den umiddelbare sjokkopplevelsen og over i en reaksjonsfase.

Dersom det går for lang tid før debriefing holdes, vil effekten av møtet forta seg. Samtidig vet man at debriefing selv flere uker etterpå er bedre enn ikke å foreta seg noe i det hele tatt.

Dersom behovet er til stede, er det vanlig å kalle inn til et oppfølgingsmøte ca. 3 uker etter den første debriefing. Dette møtet vil være mindre omfattende og spesielt drøfte etterreaksjoner. Samling på et senere tidspunkt bør også vurderes.

Sted

Det bør legges vekt på at omgivelsene er hyggelige og romslige. Gruppen bør sitte rundt et bord. Det bør ikke forekomme avbrytelse i form av telefoner eller henvendelser. Det skal ikke tas notater eller lydbåndopptak.

Varighet

Erfaring viser at når hendelsen er så alvorlig at gruppedebriefing etableres, tar møtene lang tid. Møter som varer fra 4-6 timer, er ikke uvanlig. Ved debriefing av enkeltpersoner er det vanlig med tidsbruk på 1-2 timer, muligens mer.

Forberedelse til møtet

Lederne må planlegge møtet. De bør sikre seg så mye informasjon som mulig. Dersom de har tilgang på skriftlig materiale (logg), video og avisreportasjer, bør dette gjennomgås på forhånd. De bør også ha informasjon om det er forhold ved personalgruppen som er av betydning for samtalen. Det kan dreie seg om personalkonflikter eller andre interne problemer. Det oppstår fort rykter i en organisasjon, og dette er også viktig å få kjennskap til. Ovennevnte materiale kan benyttes som en innledning for deltagerne. Desto lengre tid som har gått siden selve hendelsen vil slikt materiale være verdifullt for å få deltagerne mobilisert for samtalen.

Introduksjon

Dette er en viktig del, og samtalen videre avhenger av hva lederen innledningsvis formidler til deltagerne. Han bør begynne med kort å presentere sin bakgrunn, og hvorfor han er bedt om å lede dette møtet dersom han er fremmed for deltagerne. Co-leder presenterer også seg selv.

En bør i introduksjonsfasen gi noen opplysninger om hensikten med møtet. Det kan forventes at mange allerede kjenner til slike møter og betydningen av dem. Her bør lederen være fleksibel og avpasse informasjonen etter gruppens behov.

Ved individuell debriefing skal også fagpersonen orientere om hva som skal skje.

Aktuelt i innledningen:

- begrunne møtet ut fra formelle retningslinjer fra Justisdepartementet, krisehåndteringsplan osv.
- gi eksempler på når slike møter er holdt og understreke egen erfaring.
- redegjør kort for den generelle hensikten med debriefing. Her bør en være så konkret som mulig. Nevn eksempler på kolleger som har opplevd lignende episoder tidligere og som anbefaler en slik gjennomgang.
- normaliser fenomenet. Legg vekt på at man er opptatt av normalitet, og at dette ikke er terapi eller noen form for psykiatisering.
- si noe om motstand i gruppen. Understrek at noen kanskje ikke ønsker en slik gjennomgang, men allikevel er alle bidrag viktige. Noen vil kanskje hevde at en ikke bør rippe opp i det vonde, men erfaringen tilsier at det er nettopp dette man bør gjøre.
- understrek at alle mennesker er ulike og vil reagere forskjellig. Som leder sier du klart fra i begynnelsen at det innebærer at man skal respektere hverandre uansett forskjellighet.
- understrek taushetsplikten du har som leder. Du har ikke rapporteringsplikt til ledelsen.
- den enkelte deltager kan ikke pålegges å snakke under møtet, men det oppfordres til aktiv deltagelse.

Gjennomgang av regler:

- konfidensialitet er viktig og absolutt: Det som skjer på møtet, skal ikke fortelles videre
- utgangspunktet er egne opplevelser og inntrykk og det er lov og ønskelig å stille spørsmål til andre deltagere
- møtet er ingen teknisk gjennomgang

- alle er sidestillet: Ingen er over/underordnede under møtet
- det som blir sagt skal under ingen omstendigheter ha konsekvenser for deltagerens arbeidssituasjon!
- lederne tar ansvar for styring av møtet slik at alle får anledning til å komme frem med sine bidrag.
- det blir ikke vanlige pauser under møtet, men dersom det tar lang tid, vil lederne sørge for bespisning, kaffe og røykepauser

Utforskning av fakta

I gruppedebriefing ber lederen hver og en redegjøre for hvem de er, hvordan de kom inn i situasjonen, og hva slags rolle eller oppgaver de hadde. Deltagerne kan også spørres om hvilket forhold de hadde til skadede kolleger.

Et greit spørsmål å begynne med er :

- hva hendte ut fra ditt ståsted, og hvordan oppfattet du det?

Hvor lenge man skal la hver enkelt få snakke, avhenger av hvor stor gruppen er. Det hender at en må stoppe vedkommende på en høflig måte og si at dette kommer en tilbake til i neste runde. Det kan være formålstjenlig å gå en ordinær runde rundt bordet, men en kan også begynne med den personen som først fikk befatning med situasjonen. Deretter ber lederen personer som blir nevnt i beretningen fortsette med sin versjon for å skape en logisk tråd i fremstillingen. I engelsk terminologi blir dette kalt "painting of the picture" - altså å male frem bildet av hendelsen. En slik kronologisk orden har utvilsomt den pedagogiske fordelen at deltagerne får bedre sammenheng og kan flette inn sine bidrag etterhvert som historien tar form. Samtidig gis lederen mulighet til å styre samtalen sterkere gjennom å redigere historien. Faren er at redigeringen blir så strukturert for å tilfredsstille lederens behov at viktig informasjon blir borte. Det er deltagerne som skal være i fokus, og lederen må kunne tåle presset av ikke å forstå alt med en gang. Selv om flere av bidragene er usammenhengende og lederen ønsker mer kronologisk informasjon, må han i første omgang være mest lyttende og mindre dirigerende.

Det er vanlig at noen får problemer med å fortelle sin historie ved at de begynner å gråte eller får andre reaksjoner. Lederen skal da ikke presse på, men vente litt og være støttende slik at vedkommende gis en mulighet til å gjenvinne kontrollen. Det er viktig å anerkjenne retten til psykologiske reaksjoner, og allerede her ligger det en læreeffekt hos gruppen ved at lederen viser god dømmekraft i håndtering av sterke følelser. Dersom vedkommende får

problemer med å fortsette, anerkjenner lederen dette og sier at det er anledning til fortsette senere.

Erfaringsmessig må en forvente seg sterke og ulike reaksjoner i en gruppe, og en bør være mentalt forberedt som leder på å takle slike reaksjoner. Lederen må i denne fasen sørge for at alle får ordet etter tur. Han bør i hovedsak sørget for at deltagerne har vært på det objektive plan og rekapitulere faktisk informasjon.

Deltagerne har nå fått bidratt med sin historie. De skal ha fått en følelse av at de er tatt vare på, og forstå at lederen vil sørge for at de får anledning til å fortelle flere detaljer etterhvert. De forskjellige historiene har nå satt i gang en prosess hos hver enkelt som gjør at det er lett å gå over til neste fase.

Utforskning av tanker og vurderinger

I denne fasen rettes oppmerksomheten mot forhold som har med deltageres refleksjoner og vurderinger å gjøre.

Lederen ber deltagerne fortelle om sin tankevirksomhet både før, under og etter situasjonen.

Eksempler på dette kan være:

-hva tenkte du da du fikk meldingen?

-hva var det første du tenkte på da det skjedde?

-hva tenkte du da det hele var over?

Lederen bør også få frem den enkeltes rolle under situasjonen gjennom spørsmål som:

-hva var din rolle, oppgave, ansvar?

-hva gjorde du?

Her ligger også muligheten for deltagerne å begrunne sine handlingsvalg. Det gir rom for egenrefleksjon samtidig som de andre deltagerne får innblikk i tankene bak handlingene.

Det er også viktig å få frem det uvanlige i hendelsen - at den med sin alvorlighet i seg selv skaper sterke reaksjoner hos alle impliserte:

-hvordan skilte denne situasjonen seg fra andre ting du har opplevd?

-hvordan var dette annerledes enn vanlig?

Disse spørsmålene gir deltagerne anledning til refleksjon og analyse av selve det akutte i hendelsen. Det blir en utdypning av faktadelen, og bakgrunnen for rollefordeling og avgjørelser blir poengtert.

Utforskning av sanseinntrykk

Lederen bør i denne fasen gå inn på den enkeltes sanseopplevelse av inntrykkene i den akutte hendelsen. Her kan det være relativt mye å spørre om. Man vet at det brenner seg inn bilder av forskjellig karakter hos den enkelte, og spørsmålene må bidra til å få fram dette.

Aktuelle spørsmål:

-hva så du?

-hva hørte du?

-hva luktet du?

-hvordan var det å ta på.....?

Enkelte situasjoner er relativt rike på sanseinntrykk. Det kan dreie seg om skadede mennesker som man både må se på og berøre, blod og smerteuttrykk, høye stemmer osv. Det er vesentlig at man går inn i disse inntrykkene og får deltagerne til å fortelle om hvordan de opplever. Det må gjøres på en konkret måte gjennom detaljerte spørsmål. Dersom deltagerne holder tilbake disse bildene fordi de er for truende å snakke om, kan de arkiveres og bli en del av en post-traumatisk stressforstyrrelse. Utfordringen til lederen er å være offensiv og konkret, samt være i vedkommendes mentale billedverden uten å hoppe fra det ene spørsmålet til det andre. Dette kan virke forstyrrende og fragmentarisk.

Lederen må være spesielt oppmerksom på voldsepisoder og spørre detaljert om hvilke inntrykk man sitter igjen med etter å ha vært konfrontert med en overgriper. Det er svært vanlig at personer har festet seg spesielt med overgriperens ansikt og øyne. Mange forstørrer også personens høyde og vekt.

Hos noen er opplevelsen av å ha et våpen rettet mot seg så sterk at andre inntrykk ikke fester seg. Ansiktet bak våpenet kan bli helt utvisket, og det er helt umulig å gjenkjenne overgriperen.

Et annet sansefenomen som kan være vanlig i voldsepisoder hvis overgriperen er nær, er luktopplevelser.

I tillegg skal man spørre om andre forhold som har med hendelsen å gjøre:

Tidsdimensjonen, uvirkelighetsfølelsen og eventuelt andre reaksjoner som er beskrevet under sjokkfasen.

Aktuelle spørsmål:

-hva hadde du oppmerksomheten din rettet mot?

-visste du hvor lang tid det gikk?

-hadde du en følelse av at tiden sto stille?

- hadde du en følelse av uvirkelighet?*
- når skjønnte du at det virkelig var alvor?*

Ved å fokusere på sanseinntrykkene til den enkelte får man frem ulikheter og nyanser i opplevelsene. Ved å rette oppmerksomhet mot tidsdimensjonen vil mulige misforståelser om tidsaspektet oppklares og være til støtte for personer som har unødvendige selvanklagelser.

Utforsking av reaksjoner og følelser

Det er vanlig at deltagerne går over til å fortelle om hvilke reaksjoner og følelser de hadde underveis. Det kan være redsel og frykt, sinne og irritasjon.

Lederen prøver å få frem reaksjonene i historiens ulike faser - både under den akutte hendelsen, umiddelbart etterpå og senere når man kom for seg selv.

Vanligvis er det et ganske stort emosjonelt trykk i deltagerens historie på dette tidspunktet. De er nå midt inne i dramaet og har gjennom å lytte til hverandre aktivisert sterke følelser.

Lederen vil her kunne ha en mer passiv holdning fordi historien kommer av seg selv. Han administrerer bare samtalen ved å la den fritt utspille seg mellom deltagerne, men må imidlertid være på vakt og stoppe destruktive tendenser hvis reglene som tidligere er nevnt, blir brutt. Noen deltagerne trenger oppmuntring til å være aktive, men bør ikke presses utilbørlig. Lederen bør ha et øye for gruppeprosessen og sørge for en jevn fordeling av tid slik at ingen dominerer unødvendig.

Vanlige spørsmål i denne fasen er:

- hva var det verste du opplevde under situasjonen?*
- hvordan reagerte du?*
- ble du redd, sint, irritert?*
- har du noengang opplevd noe lignende?*
- følte du at du hadde kontroll underveis?*
- hvordan mestret du situasjonen?*

De fleste personer vil være opptatt av hvordan de mestret den akutte situasjonen. Vanligvis vil de som har en opplevelse av at de handlet riktig og formålstjenlig, lettere bearbeide hendelsen i ettertid. Noen får en euforisk følelse (oppstemthet, lykkes), når det hele er over hvis mestringsopplevelsen var sterk nok. Det motsatte skjer med mennesker som føler seg hjelpeløse i situasjoner hvor man blir utsatt for andres voldshandlinger, eller i hjelpesituasjoner hvor man ikke har muligheter til å assistere. Det kan også være at personer forteller om en viss frystendens (apati) i akutte situasjoner: De ble lammet i øyeblikket og greide ikke å utføre oppgavene sine på

en slik måte som de ønsket. Dette er ofte vanskeligere å takle i ettertid enn visuelt sterke inntrykk.

Det er viktig for lederen å styrke tilløp til mestringsopplevelse på en realistisk måte. En må selvsagt ikke fremheve personer spesielt fremfor andre, men være oppmerksom på å gi støtte der det er naturlig. De fleste vil oppleve en tilfredshet ved at deres handlinger og reaksjonsmønster var på linje med hvordan andre kolleger ville ha opptrådt. Alle aspekter som kan bidra til at selvfølelsen opprettholdes, er av det gode.

Ofte vil personer som har opplevde volds- og gisselepisoder være opptatt av om angrepet var rettet mot dem personlig, eller om de tilfeldigvis fikk en offerrolle. Dersom det sistnevnte er tilfelle, virker det som den utsatte legger vekt på dette og finner trøst i det.

Det trenger ikke å være de sterke sansebildene som gjør sterkest inntrykk, fordi det ofte skjer en psykologisk distansering fra de mest påtrengende inntrykkene. Det tilsier at man som leder må være forberedt på ulike reaksjoner. Derfor bør også lederen formidle at det er ingen fasitløsning på hvordan mennesker skal oppleve traumatiske situasjoner. Hvis lederen har en forutinntatt mening om hvordan personer bør reagere, vil han kunne bli overrasket over mangfoldet blant deltagerne.

Lederen skal følge opp ved å spørre om reaksjonene som deltagerne hadde umiddelbart etter at selve hendelsen var over og de påfølgende dager og netter. Her er også variasjonsbredden stor, og den samme åpenhet bør prege samtalen. Noen vil også kunne få anføtelser på grunn av mangel på reaksjoner og tvile på sin egen medmenneskelighet.

Aktuelle spørsmål:

-hvordan reagerte du da det hele var over?

-var du glad, lettet, deprimert? osv.

-hadde du noen kroppslige reaksjoner?

-var det vanskelig å få sove?

-drømte du noe om episoden?

Denne runden bør avsluttes med å spørre om omgivelsene har fått det rette inntrykket av hva som har skjedd.

Spørsmål:

-forstår kollegene dine hva som har skjedd?

-forstår familien din hva som har skjedd?

-hva har du fortalt dem?

-hvordan reagerte de? Kone, samboer, foreldre, barn osv.

-hvordan har du vært å bo sammen med disse dagene?

Forholdet til familien er viktig, og lederen bør spørre om hvordan det var å kommunisere med familiemedlemmene de første dagene. Noen bruker familien som ventil for avreagering, mens andre ikke ønsker å involvere familien for mye.

Dersom pressen er involvert, vil journalister forsøke å komme i kontakt med spesielt eksponerte. Erfaringsmessig er det en påkjenning å vite at pressen er på jakt etter dem gjennom telefonoppringninger og/eller kontakt med kolleger. Derfor er det også viktig å spørre om reaksjonene i forhold til pressen og deres dekning.

Noen ganger vil tidligere traumatiske opplevelser bli reaktivert i denne fasen av debriefingen gjennom spørsmål som :

-har du noen ganger før opplevd noe så alvorlig?

-har du opplevd noe lignende før?

Lederen skal være oppmerksom på dette, og gi vedkommende så mye tid når det gjelder tidligere opplevelser at vedkommende ikke føler seg avvist. Noen ganger kan en oppleve utsagn som: Dette har jeg ikke fortalt til noen før osv.

I gruppedebriefing kan personlige beretninger knyttet til andre opplevelser bli en individualisering av samtalen som gjør at de andre ikke kjenner seg igjen.

Det er leders oppgave å merke seg personer som synes å trenge ekstra oppfølging. På en diskret måte etter at gruppesamtalen er over, kan en gi dette tilbudet. En kan også i innledningen si noe generelt om at det er mulig med ekstra samtaler.

Noen av deltagerne kan være spesielt tause. Det kan være at selve gruppeformen blir for overveldende, og at passiviteten har mer med situasjonen å gjøre enn de faktiske opplevelsene de har. Her kan det også være på sin plass med en individuell samtale dersom vedkommende synes det er en bedre ordning.

Undervisning

Under hele samtalen hittil har lederen vært en ordstyrer og lagt forholdene til rette for at gruppen utvikler seg. I denne fasen går han over til å bli mer pedagog enn ordstyrer. Hensikten med dette er å dra sammen de reaksjonene som er blitt presentert til et hele - påpeke likheter og fellestrekk, samt understreke at reaksjonene er normale svar på en uvanlig hendelse. Det betyr at lederen under samtalen har forberedt dette gjennom aktiv lytting. Han bør muligens ha notert ned noen stikkord hvis gruppen er stor.

Det er viktig å påpeke at ulike reaksjoner er basert på at mennesker er forskjellige, og lederen bør også dra frem eksempler fra tidligere erfaringer for å belyse det han mener. På denne måten viser han sin faglige autoritet på en god pedagogisk måte.

I neste omgang er det vesentlig å fortelle deltagerne hva de kan forvente seg av reaksjoner de nærmeste dagene. Disse vil variere fra person til person, men forholdet til familien vil alltid være et sentralt punkt. Deltagerne skal oppfordres til å bruke det sosiale nettverk rundt seg. Lederen understreker at drømmer og mareritt i tilknytning til hendelsen er vanlige. Det er tegn på at underbevisstheten arbeider i en helingsprosess. Marerittene vil i de fleste tilfeller avta ganske raskt.

Ved å få kunnskap om forventede reaksjoner skjer en normaliseringprosess hos deltagerne. De unngår å føle seg annerledes og stigmatisert. Noen har sågar hatt en følelse av å miste kontrollen og bli "gal" på grunn av manglende kunnskap.

Lederen bør videre påpeke det uheldige i å bruke alkohol som et middel til å flykte unna reaksjoner.

Deltagerne må få beskjed om å gå tilbake til jobben så fort som mulig etter hendelsen. Kanskje ikke med full innsats de første dagene, men de bør være i miljøet uten for mange arbeidsoppgaver. Dersom de ikke allerede har vært tilbake på selve åstedet, bør man oppfordre til at de oppsøker det for å unngå utvikling av fobisk angst knyttet til den spesielle plassen. Dette kan med fordel skje sammen med andre i gruppen.

Dersom arbeidsplassen har en kollegastøtteordning, bør det opprettes kontakt med kollegastøttene. Forholdet til både kolleger og ledelse er av avgjørende betydning for deltagerens gjeninntreden på arbeidsplassen. Det er mange eksempler på at det lett oppstår bitterhet og vonde følelser overfor kolleger og ledelse hvis de ikke følger opp på en positiv måte.

Avslutning

Ved oppsummering av møtet legger lederen vekt på det man kan lære av en slik episode. Han understreker de positive faktorene og sørger for at møtet avsluttes i en optimistisk tone. Det er viktig å understøtte gruppens enhet som en positiv kraft i det videre arbeid.

Lederen forsterker forhold som samarbeid, mestring, fellesskap og solidaritet. Han lar deltagerne selv få ordet gjennom spørsmål som:

-hva var tross alt det mest positive du opplevde?

-hva har du lært av episoden?

-hvordan var det å få støtte av kolleger, ledelse osv.?

Deltagerne skal få beskjed om et nytt møte. Det er vanlig at et nytt og mindre omfattende møte holdes igjen etter ca. 3 uker. Det kan være med hele eller deler av gruppen.

Også en del praktiske detaljer avtales på dette tidspunkt. Dersom hendelsen var alvorlig med personskade eller død, vet man at oppfølgingsarbeidet i forhold til etterlatte må organiseres.

Deltagerne skal utveksle adresser og telefonnummer, og lederne må gjøre det samme.

Det er erfaring for at det i løpet av denne samtalen skjer en gruppedynamisk effekt hvor både deltagere og ledere får en fellesopplevelse som er sterk og personlig. Det tilsier at gruppen kan få skuffelsesreaksjoner i forhold til en leder som er eksternt innkalt og som forsvinner igjen til andre gjøremål. Dersom andre skal overta oppfølgingsarbeidet (f. eks. bedriftshelsetjeneste) og ikke har vært til stede under debrifingen, kan dette slå uheldig ut.

Derfor er det hensiktsmessig at lederne har anledning til å følge opp gruppen og personer som har behov for individuell oppfølging. Det betyr at lederne bør være tilgjengelige personer som også kan påta seg denne oppgaven - med ansvar for videre henvisning til hjelpeapparatet hvis det er nødvendig. Kollegastøtteordningen vil også være et godt bidrag.

Deltagerne bør få med seg skriftlig informasjon som de også har ansvar for at familien og andre nære personer får ta del i.

De anbefales å ta kontakt dersom:

- reaksjonene ikke blir mindre i løpet av den første måneden
- de øker i intensitet
- familiemedlemmer/kolleger opplever at vedkommende har forandret seg på en påviselig måte, misbruker alkohol osv.
- de ikke fungerer på jobb eller i familien

Konkret handlingsplan for oppfølging av utsatte medarbeidere

Det vises til prinsippene for emosjonell førstehjelp, støttesamtale(defusing) og emosjonell debriefing.

Oppfølging av utsatt personale er et lederansvar.

Konkret oppfølgingsplan

1. Ved personskade etableres kontakt med lege/legevakt/sykehus. Det er viktig at vedkommende følges til lege av en kollega som kjenner vedkommende godt.
2. Angående varslingsrutiner: se side 48-49 i Håndboken.
Uskadede personer varsler selv sine pårørende. For mange er dette noe av det første de tenker på.
3. Personer som utsettes for alvorlige situasjoner, skal ikke sendes hjem uten at leder har forsikret seg om at vedkommende har andre personer å forholde seg til i hjemmemiljøet. Hvis den utsatte bor alene, skal han ha følge hjem, eller det skal etableres en ordning slik at han umiddelbart får besøk av en kollega.
4. Dersom en situasjon har mediainteresse, vil journalister forsøke å oppspore aktuelle personer. Det er viktig at man forbereder seg på dette, og spesielt kolleger bør være oppmerksom på å hjelpe og verne den utsatte mot utilbørlig press.
5. Den utsatte bør oppfordres til å komme tilbake på jobb så snart som mulig.
Dersom det ikke er personskade, skal det helst skje påfølgende dag eller så fort som mulig.
Det er viktig å unngå at utsatte personer isolerer seg og blir borte fra jobben i lengre tid.
6. Den utsatte skal fristilles i forhold til ansvar den første tiden, men være i miljøet for å samtale med kolleger og andre personer.

7.
Den utsatte skal ha en samtale med organisasjonens øverste leder.
8.
Dersom det finnes en kollegastøtteordning, skal denne tre i kraft.
Det samme gjelder bedriftshelsetjeneste.
9.
Den utsatte må tidlig eksponeres for det sted der situasjonen skjedde. Dette bør gjøres sammen med en person som han er trygg på. I fengsel er det viktig at den utsatte snakker med innsatte.
Hensikten med eksponeringen er å forebygge spesifikk angst for det spesielle stedet eller lignende steder.
10.
Det bør utarbeides en plan for hvordan den utsatte skal forholde seg den første tiden.
Ansvaret for å gå gjennom dette med den utsatte har vedkommendes leder eller en annen person som får delegert dette ansvaret - f. eks. en kollegastøtte. Dette kan også være et samarbeid med bedriftshelsetjenesten

*Planen for den nærmeste tiden skal utarbeides sammen med den kriserammede.
Det innebærer at vedkommende skal ha kontroll over tiltakene.
En skal være spesielt oppmerksom på at personer ofte er sårbare i denne fasen,
og mange vil ha et stort behov for å snakke om hendelsen.*

Hjelpemannskaper og deres reaksjoner

I en alvorlig situasjon kan det være aktuelt å bruke mannskaper fra egen institusjon i arbeid på et åsted - f. eks. røykdykkere. Andre ansatte kan komme i en mellomstilling fordi de kan bli delaktig i ulike redningsoperasjoner hvor liv/helse/materielle faktorer er involvert. Det kan også være tiltak som umiddelbart må settes inn før annet redningspersonell og politi kommer til stede. Det kan også skje at personell må assistere eksternt redningspersonell. Situasjoner kan også oppstå at personell må yte førstehjelp til skadede ansatte eller innsatte/klienter.

I noen sammenhenger kan en debriefingssekvens bli foretatt sammen med eksterne hjelpemannskaper/politi.

Grunnen til at dette behandles som eget kapittel, er at hjelpemannskaper kan utvikle spesielle reaksjoner som knytter seg til den rollen de har hatt. I motsetning til brann/ambulans/politipersonell vil ansatte i kriminalomsorgen langt sjeldnere komme i slike hjelpesituasjoner og derved også ha mindre erfaring i takling av alvorlige situasjoner.

Aktuelle situasjoner kan være:

- *bistand ved brann (røykdykkere)*
- *bistand ved masseoptøyer*
- *bistand ved gisselproblematikk*
- *førstehjelp til skadede personer*
- *bistand til politi*

Disse mannskapene kan oppleve mange av de samme reaksjoner som tidligere er beskrevet under stress- og kridedelen. På det somatiske planet er det normalt å få kvalme, skjelvinger, svettetokter og frysninger. På det følelsesmessige og tankemessige planet er uvirkelighet, redusert tankekapasitet og dårlig oppmerksomhet vanlig. Stressfaktorene kan være mange - ventetid, sterke sanseintrykk, kontakt med skadede personer, fare for eget liv og egen sikkerhet osv. Andre faktorer som spiller inn, er hvor stor og omfattende situasjonen er, og hvor godt den blir ledet i forhold til samarbeid, koordinering, kommando og ledelse.

Det er vanlig at hjelpemannskaper fungerer best når de kan være aktive og ha mest mulig kontroll. Dersom det blir forholdsvis lang ventetid, har det lett for å oppstå en følelse av hjelpeløshet. Det kan også utvikles aggresjon som rettes mot ulike kilder: overgripere, ledelse, presse osv.

Dersom hjelpemannskaper erfarer at utstyret er utilstrekkelig og mangelfullt, er dette også grunnlag for hjelpeløshet og aggresjon.

Opplevelsen av ensomhet kan bli sterk hos personer som føler at de blir overlatt til seg selv eller må ta hurtige avgjørelser.

Når det gjelder atferdsmessige konsekvenser av hjelpearbeid, kan det oppstå overaktivitet hos noen. Stressbelastningen oppleves så sterk at kroppen er i en konstant alarmtilstand. En uvirksom og passiv atferd blir svært vanskelig, og man kan da komme i en tilstand hvor aktivitetene blir lite formålstjenlige og målrettet. Dette er en merbelastning for kolleger. Andre kan reagere med motsatte atferdsmessige reaksjoner - de blir passive og kan få en lett frysreaksjon.

Det som er mest vanlig, er at hjelpemanskapene har fått noe tid til mental forberedelse før hendelsen. De vil derfor delvis være i en mye mer gunstig situasjon enn personer som helt uforberedt opplever dramatiske situasjoner. Hjelpemanskapene vil stort sett fungere godt under selve aksjonen, og reaksjonene kommer i ettertid.

Her vises det til kapittel om stressmestring i Håndboken som betoner nødvendigheten av forebyggende tiltak. Personer som er trent i både teori og praksis, viser seg å være mest effektive i alvorlige situasjoner.

Etterreaksjoner

Det som ofte opptrer hos hjelpemanskapene, er påtrengende minner og tanker. Deler av den mentale filmen spilles igjen og igjen. Angst er også en vanlig reaksjon. Hos hjelpemanskapene kan angsten knytte seg til utrygghet for egen familie og angst for selv å bli eksponert for fare. Ellers gjelder de samme reaksjoner som er beskrevet tidligere i reaksjonsfasen, men ofte i en mildere og kortere form.

Det er normalt å stille seg selv spørsmål om det man gjorde, var godt nok. Selvransakelse, selvbebreidelser og skyldproblematikk er vanlige reaksjoner. Dersom en ikke har hjelperollen som et profesjonelt yrke, blir en slik situasjon ofte et møte med egne følelser og reaksjoner som kan være både lærerikt og skremmende. De som hadde en adekvat mestringsatferd, vil kunne komme styrket ut av en slik hendelse. Hos dem som utvikler selvbebreidelser og skyldproblematikk, vil bearbeidelsen bli mer omfattende og vanskelig.

Dersom hjelpemanskapene arbeider i et godt organisert system, vil gruppefølelsen utvikles sterkt og virke som en beskyttelsesfaktor mot uønskede ettervirkninger. Derfor kan personer lettere tåle sterk eksponering dersom samhold og tone mellom kollegene er god. Dette vil også avhenge av god ledelse.

Støttesamtale - defusing

Før hjelpemanskapene dimitteres, skal de samles til en defusingssamtale. Leder for operasjonen er ansvarlig for å organisere og lede denne.

Prinsippene for en slik samtale er beskrevet tidligere. Det bør legges spesiell vekt på gruppens evne til mestring og problemløsning.

Emosjonell debriefing

Ved større aksjoner kan det være nødvendig med en mer omfattende debriefing. Dersom personer har blitt skadet eller er forulykket, bør en være spesielt opptatt av å etablere en grundig debriefing.

Emosjonell førstehjelp - defusing - debriefing av innsatte/klienter

Man kan tenke seg flere situasjoner der det er både ønskelig og nødvendig å tilby innsatte/klienter en ettersamtale etter akutte situasjoner. Dersom en situasjon skjer i et fellesskap, har de innsatte en felles referanseramme som er et godt utgangspunkt for en samtale. Det kan også være situasjoner hvor de innsatte sitter innelåst på celler, og hvor synsinntrykkene ikke er til stede, men hvor hørsel og lukttinntrykk oppleves desto sterkere.

Situasjoner som kan innebære behov for psykososial hjelp til innsatte/klienter:

- *brann og branntilløp*
- *selvmord*
- *gisselepisoder*
- *skade på ansatt og/eller innsatt*
- *voldsepisoder, slagsmål osv.*
- *andre alvorlige hendelser*

De vanlige prinsipper for emosjonell førstehjelp, defusing og debriefing, gjelder for innsatte/klienter og avviker i prinsippet ikke fra det som er omtalt tidligere. Men det kan være elementer som ikke passer inn for innsatte p.g.a. deres spesielle situasjon. Det gjelder mobilisering av familie, nettverk og andre ressurspersoner.

Leder for debriefingen kan være personell fra fengslet/kontor/hybelhus som har spesiell erfaring og kunnskap om emnet eller personer fra helsetjenesten i fengslet. En kombinasjon er også mulig.

Man bør være spesielt opptatt av gruppekonstellasjonen når tilbud gis om debriefing til de innsatte. Det innebærer at man bør ha godt kjennskap til personene og vurdere om det er formålstjenlig å sette dem sammen i en gruppe. Det som kan skje, er at ikke alle deltar på lik linje og av ulike grunner bidrar til en negativ gruppestemning. Da bør en heller vurdere om en mindre gruppering eller en individuell samtale er en bedre løsning.

Lederen bør i innledningen klargjøre at premissene for samtalen er de innsattes egne reaksjoner. Dersom enkelte begynner å anklage navngitte personer for å underbygge kritikk, skal dette stoppes. En debriefingssamtale er ikke et forum for anklager og kritikk. Fokus må da igjen settes på den enkelte deltager, og det må gjentas at en i gruppen bare snakker på vegne av seg selv, og at en ikke har anledning til å uttale seg om andre.

Lederen bør være spesielt lydhør for de innsattes følelse av hjelpeløshet. Det er en påkjenning å være innelåst og uten mulighet til å gripe inn når f. eks. et branntilløp er under utvikling.

Det viser seg at svært mange personer som kommer i kontakt med psykiatri og kriminalomsorgen, tidligere har opplevd traumatiske episoder i en eller annen form. Det kan være hendelser langt tilbake i tid. De tidligere erfaringene kan reaktiviseres ved nye traumer. Dette bør personell som driver debriefing av innsatte/klienter, være klar over og være forberedt på å takle dette.

En annen gruppe som kan være utsatt, er utenlandske innsatte/klienter som kan ha opplevd traumatiske episoder knyttet til krig, undertrykkelse og tortur. Ved nye krisesituasjoner vil dette prege dem. Språkproblemer er et hinder for ettersamtaler. Her må instansen vurdere behovet for samtale og etablere en ordning som er ivaretagende - om nødvendig henvise videre til hjelpeapparatet. Bruk av tolk kan være en løsning.

Et viktig prinsipp er at man ikke undervurderer de innsattes/klientenes ressurser og interesse for å kunne gjennomføre og ha utbytte av en samtale. Den erfaring som foreligger i etaten, viser klart at behovet er til stede, og at det er mulig å gjennomføre ettersamtaler med positivt resultat.

Informasjon til ansatte

Dersom det er mulig, bør alle ansatte få personlig beskjed om at en alvorlig situasjon har oppstått.

I et fengsel vil ansatte på andre avdelinger bli informert gjennom fengslets egne kanaler. Ved større hendelser blir fengslet omgjort til cellefengsel.

Ansatte som skal på vakt, varsles først. Avhengig av situasjonen vil de få beskjed om de skal møte eller ikke.

Dersom situasjonen er av en slik karakter at den blir omtalt i massemedia, vil mange ansatte som ikke er på vakt bli alarmert. Noen av disse vil erfaringsmessig begi seg av gårde til arbeidsplassen.

Dersom det er mulig, bør ansatte som ikke er på vakt, få informasjon gjennom personlig kontakt fra fengslet eller kontoret. Beskjeden de da får, er en kort redegjørelse for hva som har hendt, og en berammet tid for et informasjonsmøte dagen etter. En kan også organisere det slik at oppringte sprer informasjonen videre gjennom en ringerunde som de selv har ansvar for. De oppfordres til ikke å ta kontakt med arbeidsplassen før dagen etterpå.

Dersom flere allikevel dukker opp, vil det være naturlig å samle dem og gi dem en kort oppsummering av hva som har skjedd. Dette bør gjøres av leder for kontoret eller av leder i anstalt.

Informasjonsmøte

Dagen etterpå - så hurtig som mulig - bør ansatte kalles inn til et informasjonsmøte. Ved større anstalter vil det muligens være behov for å lage flere møter.

Leder for anstalten har ansvar for dette møtet, og han trekker inn relevante personer. Det kan f. eks. være representant fra politiet hvis de har vært involvert.

Når det gjelder KIF-kontor og hybelhus, vil informasjonsrunden være vesentlig enklere, og ledelsen må avgjøre hvilken møtevirksomhet som skal etableres.

Hensikt og gjennomføring av informasjonsmøtet

Informasjonsbehovet hos de ansatte vil forventes å være meget stort, og dersom hendelsen er alvorlig, vil de ansatte være følelsesmessig involvert på en sterk måte.

Alle ansatte, også administrativt og merkantilt personell, skal være til stede på informasjonsmøtet.

En viktig målsetting med møtet er å gi fremstillingen en slik autoritativ tyngde at ikke usanne rykter sprer seg i organisasjonen. Lederen understreker dette punktet med en sterk oppfordring om å unngå at enkelte utpekes som syndebukker eller offer i en rykteflom.

Lederen går gjennom hendelsen i en kronologisk orden, og han involverer de forskjellige aktører i fremstillingen der de nødvendigvis passer inn.

Lederen formidler også hva som har blitt gjort med klienter eller innsatte når det gjelder flytting eller annen internering.

Lederen forteller videre hvordan saken fra nå av håndteres av ledelsen, hvilke konkrete tiltak som blir gjennomført - møter, debriefing osv. Her er det viktig med logiske begrunnelser for de avgjørelser som blir tatt. Dersom representanter fra politiet er til stede, redegjør de også for hvordan deres rolle i situasjonen er og for det videre arbeidet når det gjelder avhør og etterforskning.

Lederen eller en annen person med psykologisk kjennskap til etterreaksjoner, sier litt om hva slags psykologiske etterreaksjoner som er vanlig for de mest involverte. Han begrunner også hvorfor det er viktig at kollegene følger opp utsatte medarbeidere på en akseptabel og positiv måte. Det legges vekt på at de involverte er i en sårbar fase den første tiden, og at de er avhengig av at de opplever støtte og kollegialitet.

Det åpnes for spørsmål fra de ansatte, og møtet avsluttes med en oppfordring om å snakke sammen i mindre grupper etterpå.

Generelt:

Mange av de ansatte vil kunne føle avmakt og hjelpeløshet hvis f. eks. en kollega er blitt skadet eller i verste fall drept. Ofte vil disse følelsene resultere i en sterk form for aggresjon, særlig rettet mot overgriper. Aggresjonen kan også rettes mot andre ansatte eller mot ledelse hvis man opplever at det er grunnlag for det.

Det er vanlig erfaring at de som er mest eksponert, ikke nødvendigvis har de samme fiendtlige følelsene overfor overgripere som kolleger som sto utenfor dramaet og som følte seg hjelpeløse. Hendelser setter i sving kraftige reaksjoner hos de fleste ansatte, og det kan også være slik at egne opplevelser gjennomleveres i et slikt drama. Derfor bør lederen av møtet være oppmerksom på dette fenomenet, og sørge for at møtet ikke utvikler seg i destruktiv retning. Det skal være et opplysnings- og informasjonsmøte. Dersom det er naturlig å gå gjennom rutiner og arbeidsinstrukser, vil dette måtte skje senere i prosessen.

Det oppfordres til å legge stor vekt på god og åpen kommunikasjon til alle ansatte i en organisasjon - også administrativt og merkantilt personell. Det er også viktig å følge opp med ytterligere informasjon i samsvar med hvordan utviklingen skjer.

Presse - media

I en alvorlig krisesituasjon vil vanligvis presset fra presse og media bli stort. De forskjellige mediatyper er i en konkurransesituasjon, og for å få best mulig dekning, ønsker de å operere så nært opp til selve åstedet som mulig. De vil bruke moderne kommunikasjonsteknologi og vil forsøke å etablere kontakt med personer som er direkte involvert i situasjonen og med andre informasjonskilder som kan belyse saken. I spesielle tilfeller (f. eks. ved et gisseldrama) vil de sannsynligvis ha ekstrasendinger i TV og radio. Det vil også være ønske om kontakt med enkeltindivider etter at hendelsen er over.

Under en hendelse

Det er politiet som vil være den instans som gir informasjon til media/presse om en aksjon som blir ledet av dem. Politiet har rutiner for dette. Det er vesentlig for media at kontaktpersonen er så nær opp til situasjonen som mulig.

Det er viktig å understreke at hensynet til offentlig innsyn og prinsippet om aktiv informasjonsgiving også gjelder i krisesituasjoner. Derfor er det vesentlig at informasjon kommer ut så regelmessig og så korrekt som mulig.

Det kan være situasjoner hvor man er nødt til å styre og sile informasjonen. Det kan være i forhold til pågående forhandlinger med en motpart, hvor pårørende ikke har fått informasjon osv. Det kan holdes tilbake informasjon dersom offentliggjøring kan:

- skade en pågående aksjon
- true liv, helse eller materielle verdier
- krenke personvernet
- komme i konflikt med taushetsplikten

Etter en hendelse

De utsatte vil ofte være i en tilstand av sjokk og uvirkelighet etter en dramatisk situasjon. Det er derfor viktig at lederne og fagpersonell vurderer de utsattes psykiske tilstand før media slippes til. En bør være spesifikt oppmerksom på at personer i denne fasen tilsynelatende kan være rolige og vise lite følelser, mens det i deres indre er opprør og ubalanse.

Personer som fremdeles befinner seg i en psykologisk sjokkfase, skal ikke eksponeres for media og presse. De vil stå for nært opp til hendelsen og deres tankevirksomhet og følelser er preget av dette. Nærgående spørsmål fra journalister vil kunne oppfattes provoserende og urettvis. Det er også fare for at man kan komme med uttalelser som man angrer på i ettertid.

Det er imidlertid ikke grunnlag for å nekte personer å stille opp i media dersom de selv insisterer på det.

Unntaksvis kan spesielt utsatte personer møte presse/media. Grunnlaget for dette er bl.a. å hindre at vedkommende blir utsatt for et stort journalistisk press i den første tiden etterpå. Denne beslutningen må vedkommende selv ta etter å ha rådført seg med ledere/fagfolk.

En mulighet for å imøtekomme informasjonsbehovet er om man etter en nærmere vurdering kan gi en av de eksponerte ansvaret for å formidle en "øyenvitneskildring". Vedkommende må da ha opplevd krisen på nært hold, men ikke være så eksponert at han befinner seg i den direkte sjokkfasen. Denne ordningen må basere seg på frivillighet. Utgangspunktet for en slik samtale må være en nøktern redegjørelse for fakta i hendelsen fra vedkommendes egen posisjon. Stikkord her kan være:

- tidsangivelser
- forløp av situasjonen
- personer involvert
- løsning på situasjonen
- egne reaksjoner

Det er helt vanlig at pressen ønsker kontakt med den (eller dem) som har stått i sentrum for begivenhetene. De vil forsøke å oppspore vedkommende for å få et personlig intervju. Det er derfor viktig at den eksponerte får vite om dette og kan ta sine forholdsregler dersom han ikke ønsker kontakt med media. Det kan resultere i at han ikke oppholder seg på sin vanlige hjemmeadresse, eller at han har støtte i f. eks. kolleger som kan hjelpe ham i kontakt med mediene.

Pressekonferanse

I forbindelse med en aksjon vil politiet vanligvis arrangere en eller flere pressekonferanser med opplysninger om saken og den videre etterforskning. Med på et slikt møte kan være direktør for fengslet/leder for KIF-kontor/leder for hybelhus eller den som er utpekt som pressetalsmann (se krisehåndteringsplan).

Det kan også være et stort behov for informasjon ut over det rent politimessige. Da må ledelsen vurdere om det er behov for egen pressekonferanse.

Intervjuer

I følge pressens egne regler kan man be om å få vite premissene for en intervjusituasjon og i hvilken sammenheng intervjuet skal brukes - og om hvilke andre som uttaler seg i samme sak. Man kan kreve å få se det man er sitert på, før artikkelen trykkes. Gjør avtale om det før intervjuet starter.

Man har ikke krav på å endre:

- overskrifter
- ingress
- mellomtittler
- billedtekster

Alt som er sagt i en offentlig sammenheng kan offentliggjøres.

Man kan be om å få rettet faktiske feil og misforståelser.

I forhold til NRK gjelder stort sett det samme. Man har krav på å få vite i hvilken sammenheng intervjuet skal brukes. Innslaget skal ikke bli utilbørlig redigert (kryssklippet).

En god regel er at man forbereder seg før et intervju og tenker gjennom hvilke sentrale poeng en ønsker å få frem. Dersom man blir kontaktet pr. telefon av en journalist, kan man be om noen minutter for å forberede seg. Man bør ha avklart på forhånd om det dreier seg om et fakta- eller meningsintervju.

Vær oppmerksom på journalistens premisssetting. Vedkommende vil ofte ha kommentarer i forhold til sitt eget utgangspunkt eller sin egen innfallsvinkel. Dette kan man påvirke ved å si at man er uenig i utgangspunktet eller ved rett og slett å ta sitt eget utgangspunkt. Slik blir en mer offensiv. Det er viktig ikke å la seg provosere av nærgående eller ubehagelige spørsmål. Legg vekt på det sentrale og snakk fremfor alt enkelt og forståelig.

Retningslinjer for reportasjer fra anstalt står i fengselsreglementet § 33.2

Det er to former for beskyttelse mot at man blir behandlet på en utilbørlig måte - pressens etiske regler og lovverket.

Pressetikk

Det er viktig å vite at pressens Vær Varsom-plakat gir rett til imøtegåelse av faktaopplysninger som er gale - og mulighet til et tilsvarende dersom man blir kritisert.

Ved klager kan man gjøre følgende:

1. Kontakte ansvarlig redaktør i avis/radio/TV og be om en beriktigelse.
2. Hvis dette ikke fører frem, klage til Pressens Faglige utvalg.

Loverk

Beskyttelse mot ærekrenkelses - Straffeloven §§ 246-245 og § 430a

Beskytter privatlivets fred - Straffeloven § 390

Vern mot offentliggjøring av bilder - Fotografiloven § 15

Imøtegåelsesrett - Straffeloven § 430

Generelle retningslinjer for informasjon

Det er viktig å være positiv til presse/media. De har en samfunnsjobb å gjøre og må behandles deretter.

Som leder har man et spesielt informasjonsansvar.

- ◆ Gi sann og saklig informasjon. Åpenhet og korrekt informasjon er en forutsetning for å utvikle et godt samarbeid med journalister og andre som arbeider i mediene. Det er viktig å holde seg til det man faktisk vet. Dersom det er informasjon og opplysninger som ikke kan formidles, si fra om det. Påberope deg retten til å ville vurdere et sakskompleks for å komme tilbake til det.
- ◆ Vis forståelse for at det haster. Journalister jobber under arbeidsforhold med stramme tidsfrister. Derfor skal man være tilgjengelig og gi rask informasjon.
- ◆ Ha dekning for det man sier - unngå spekulasjoner
- ◆ Vern ansatte. Gi nøktern og positiv omtale der det er på sin plass.
- ◆ Planlegg på forhånd hva som skal sies. Desto mer uforberedt man er, desto dårligere jobb gjør man. "Ullen tanke gir ullen tale".
Vær konsentrert om å formulere ordene på en klar og tydelig måte. Bruk heller korte og poengterte setninger enn lange innviklede redegjørelser.
Forsøk å beholde initiativet i fremføringen.

- ◆ Man bør legge vekt på å være en troverdig informant. Husk at krisesituasjoner appellerer til det følelsesmessige hos både journalister og publikum.

Generelt

Den erfaringen som man har i kritiske situasjoner, tilsier at journalisttilstrømningen kan bli større enn antatt. Det er derfor nødvendig å vite hvilke lokaliteter en kan bruke dersom en må forholde seg til et større oppbrudd av presse/media. Spesielt vil det kunne bli en sterk etterspørsel etter telefonlinjer og fax. Det kan også være at en kan samkjøre dette med politiet slik at pressekonferanser kan skje i politiets lokaliteter.

Det er et lederansvar å gi korrekt informasjon til presse/media. Det er også et lederansvar å være rådgiver for sine ansatte dersom de kommer i medias søkelys.

Lederne bør også etablere kontakt med fagforeningenes tillitsvalgte som ofte blir en del av mediabildet. Selv om disse kan ha fagpolitiske interesser i slike saker, bør man kjenne hverandres synspunkter.

Informasjonsansvaret følger det operative ansvaret. Justisdepartementets enhet for informasjon kan brukes som et rådgivende organ.

Det er en god regel at man skal bestrebe seg på å utvikle et godt forhold til presse/media generelt. Det gjelder ikke minst profilering av gode saker som tjener kriminalomsorgen som etat. Dette vil også kunne få positive ringvirkninger i saker av mer alvorlig karakter fordi journalistenes kjennskap til systemet og til menneskene vil gi et godt grunnlag for korrekte reportasjer.

Emosjonelt lederskap - varslingsrutiner - ritualer

Lederskap i og etter krisesituasjoner utgjør et viktig element i en organisasjons beredskapstenkning. Ledere må ha god psykologisk kompetanse i kriseforståelse. Hvis ikke denne kunnskapen er til stede, står en i fare for å overse sentrale elementer i en krisehåndtering. En av de viktigste oppgavene er å bidra til at medarbeidere ikke utvikler uheldige etterreaksjoner som gjør dem til dårligere arbeidstakere i fremtiden. Derfor er riktig lederholdning også en del av et forebyggende arbeid. Det vises også til arbeidsmiljøloven §12.

Det settes krav til at ledere har kontakt med egne følelser i en slik situasjon og har evne til å reagere empatisk. De må på et menneskelig plan signalisere positive holdninger til de involverte og gi tilbakemelding på de ansattes håndtering av situasjonen. Medarbeiderne vil være svært opptatt av hva lederen mener og være svært sårbare for kritikk. Derfor er det en god investering sett fra en leders side å ha en aktiv holdning i en slik situasjon. Medarbeidere som føler seg urettferdig behandlet eller utsatt for manglende interesse, kan oppleve at lederen svikter.

Godt lederskap i en krisesituasjon har også en sterk symboleffekt og viser at både lederen som person og etaten tar disse tingene alvorlig. Det er et signal til medarbeiderne, familiene og ikke minst samfunnet at kriminalomsorgen er seg sitt ansvar bevisst både når det gjelder konstruktiv handling i krisesituasjoner og faglig støtte i ettertid.

Det er også en del av lederens oppgave å holde kontakt med ansatte utenfor arbeidssituasjonen eller under sykefravær. Lederen har også et ansvar for at medarbeidere som selv ikke ser eller vil innrømme at de trenger støtte og hjelp, blir fulgt opp.

Varslingsrutiner

Det er politiet (skadestedets politikammer) som ifølge Politiinstruksens § 86 og § 94 har ansvar for varsling av pårørende om dødsfall ved ulykker eller kriminelle handlinger. Politiet vil vanligvis bruke prest eller leder for det religiøse samfunn vedkommende tilhørte til den direkte overbringelsen av budskapet. Dette skal skje direkte til de etterlatte - og ikke via telefon.

Ved ulykker skal varsling av pårørende foretas som følgende:

- uskadede personer varsler selv eller med bistand fra politi, helsepersonell eller etat
- personer som er skadet og som er innlagt på sykehus - sykehuset har ansvar eller etter anmodning fra sykehuset: politi eller etat
- savnede eller omkomne - politiet er her ansvarlig
- politiet skal alltid meddeles hvem av de pårørende som er varslet og hvem som varslet

(Rundskriv G-50/90 fra Det Kgl. Justis- og politidepartementet)

Politiet har ansvar for varsling. Avvik fra dette kan bare gis av skadestedets politikammer. Unntaket er når pasienten er innregistrert på sykehus. Hvis pasienten dør, overtar sykehuset ansvaret for dødsbudskapet.

Ritualer

Ritualer forbindes med alvorlige situasjoner hvor det har skjedd et dødsfall knyttet til arbeidsplassen.

Ritualer skaper struktur og fellesskap i en sammenheng hvor mange føler seg hjelpeløse og rådville. De gir også en mulighet til refleksjon og ettertanke. De ansatte forventer at ledelsen tar ansvar i en slik sammenheng, og ikke minst lederens symbolfunksjon blir her et viktig anliggende.

Deltagelse i begravelse er en selvfølgelighet for ledere og for de ansatte som ønsker å være til stede.

Lederen bør også ta kontakt med avdødes familie - enten gjennom blomster, telefonsamtale eller personlig oppmøte.

Ritualer på arbeidsplassen

Minnegudstjeneste

Dette kan være aktuelt hvis begravelsen holdes langt vekk fra arbeidsplassen og få har muligheter til å delta. Den øverste leder holder en tale, og presten holder en forenklet gudstjeneste som avsluttes med ett minutts stillhet.

Andre ritualer

- flagge på halv stang på ulykkesdagen - begravelsesdagen
- arrangere ett minutts stillhet i organisasjonen
- markere med blomster/lys
- markere ulykkesstedet med blomster
- sende hilsen/blomster/gave til de etterlatte
- opprettholde kontakt med skadde personer hjemme/sykehus

Debriefing av ledere

Ledere har de samme behovene som andre arbeidstakere for defusing og debriefing. Lederne vil kunne inneha ansvarsfulle og avgjørende posisjoner i forbindelse med skarpe situasjoner. De er ansvarlige for organisering og gjennomføring av operasjoner i samarbeid med politiet. Samtidig foregår situasjonen på deres egen arena, og vil sannsynligvis fremprovosere tanker og følelser om man i forkant kunne ha forebygget situasjonen.

Avgjørelsene som tas, kan være vanskelige og i ytterste konsekvens handle om medarbeideres liv, helse og sikkerhet. Tanker og følelser som ledere opplever i etterkant, er ofte knyttet til ansvar og konflikter.

Lederen bør få en debriefingssamtale sammen med andre medarbeidere i ledersjiktet. Dette må være nedfelt i krisehåndteringsplanen. Lederen av debriefingen bør komme utenfra organisasjonen.

Krisevettsregler for ledere

1.

Alle planer og rutiner skal være funksjonelle. Det betyr at tiltak som settes inn etter situasjoner som krever ekstra oppfølging, skal være faglig begrunnet og skal kunne gjennomføres uten tilfældigheter og rot.

2.

Ansvars- og myndighetsforhold må være avklart. Det betyr at nøkkelpersonell er ansvarliggjort i forhold til de oppgaver de er tildelt.

Likeledes må ansvars- og myndighetsforhold til eksterne instanser være avklart - bedriftshelsetjeneste, lege, psykolog, psykiater og andre.

3.

Personell som er tildelt ansvar, myndighet og spesielle arbeidsoppgaver, må til enhver tid være faglig oppdatert.

4.

Organisasjonen må med jevne mellomrom gå gjennom sine planer og oppdatere dem i henhold til skiftende omstendigheter.

Organisasjonen må også avholde øvelser/spill/scenarier hvor også prosedyrer for tiltak etter krisesituasjoner gjennomgås.

5.

Lederne har ansvar for at det er en åpen og seriøs holdning i institusjonen/kontoret/hybelhuset i forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet - herunder tiltak etter krisesituasjoner.

6.

Lederne må være seg sitt ansvar bevisst i forhold til emosjonelt lederskap. Det innebærer klare rutiner og definerte ansvarsforhold.

Videre må lederne erkjenne at de har et ansvar når det gjelder individuell kontakt med utsatte og deres familier.

Lederene har også et symbolsk ansvar som leder av en organisasjon som er utsatt for en hendelse som virker sterkt på mange mennesker.

Ledere bør ha god psykologisk og menneskelig kompetanse.

7.

Ledere har også ansvar for å sikre seg mentalhygienisk hjelp etter vanskelige situasjoner.

Selv mord

Denne delen er primært rettet inn på selvmordsproblematikk, men deler av dette kan også anvendes hvis ansatte eller innsatte dør av naturlig årsaker, sykdom eller som resultat av ulykker.

Ansatte

Fra tid til annen skjer det at ansatte begår selvmord. Dette kan komme fullstendig overraskende på personalet, men det kan også være utfallet av en lengre periode med depresjon og fravær fra jobben. På et KIF-kontor, hybelhus eller en mindre anstalt (avdeling) vil dette berøre alle ansatte, og tiltakene bør være deretter. På en større anstalt vil sannsynligvis relasjonene mellom avdøde og de andre ansatte variere noe.

Det er derfor vanskelig å anbefale tiltak i en slik krisesituasjon som skal gjelde alle forhold.

Dersom dette skjer i et mindre miljø, er det viktig å gi alle medarbeidere personlig beskjed snarest mulig. Erfaringsmessig vil mange umiddelbart dra til arbeidsplassen for å møte kolleger for å snakke sammen, og det bør være mulighet for dette. Denne samlingen trenger ikke ha noe formelt preg. Ledelsen bør imidlertid informere om de faktisk forhold så langt de har kjennskap til det. Det er også viktig å gi dette møtet et rituelt tilsnitt gjennom levende lys, og det bør være på et sted hvor man kan være uforstyrret.

En skal være oppmerksom på at medarbeiderne vil reagere ulikt på hendelsen. Noen vil være rasjonelle og muligens formidle at de har ventet på et slikt utfall. Andre vil kunne vise et mer åpent følelsesmessig uttrykk gjennom gråt og fortvilelse.

Ledelsens oppgave er her å tilrettelegge en ramme som er ivaretagende og støttende.

Et viktig tema som alltid vil dukke opp, er om man fra kollegahold har gjort det som er mulig når det gjelder støtte til den avdøde i den vanskelige tiden før dødsfallet. Dette gjelder spesielt hvis det har vært en periode hvor vedkommendes problemer har vært synlige. Det viser seg ofte i ettertid at personer som begår selvmord, har gitt signaler til omgivelsene om at en løsning kan være å ta sitt eget liv. Dette er uttrykk for en appell til andre om at en ønsker hjelp.

Det er vanlig at både pårørende, venner og kolleger i første omgang vil kunne reagere med aggresjon. Denne følelsen retter seg mot avdødes dramatiske løsning av problemet. Tankene vil være konsentrert om avdødes nære familie og spesielt forsterkes dersom avdøde etterlater seg ektefelle/samboer og barn. I et mindre miljø vil disse også være personlige bekjente av kollegene.

Det er også sannsynlig at mange opplever skyldfølelse i forhold til sin egen utilstrekkelighet når det gjelder støtte og hjelp til avdøde. Dette vil også kunne prege lederne som alltid har et spesielt ansvar som personalledere.

Det vil være naturlig at leder, sammen med den som sto avdøde nærmest på arbeidsplassen, tar kontakt med familien og uttrykker sin kondolanse og støtte.

Dette bør skje så snart det er praktisk mulig.

Det bør vurderes om personalet skal samles til et internt møte noen dager etterpå. Dette møtet vil kunne ha elementer av et debriefingsmøte. Begrunnelsen for et slikt møte er at hver enkelt har fått noe tid til å reflektere over situasjonen og at denne samlingen blir en oppsummering av den kollektive forståelsen av hva som har skjedd. Alle bør være med på dette møtet, men man bør ikke tvinges til å snakke mot sin vilje. Fordelen med at møtet ledes av person utenfra, er at ledelsen på linje med de andre medarbeiderne får anledning til å uttrykke tanker og følelser i tilknytning til hendelsen.

De fleste vil ha behov for for å snakke om avdøde, fortelle små historier eller ta frem gode minner. Dette gir også en fellesskapsfølelse hvor man får være delaktig i sine kollegers tanker og følelser.

Ledelsen bør også her gi informasjon om konkrete forhold, om kontakten med de pårørende, om planer og tiltak videre osv.

Selv om dette møtet vil kunne inneholde noen av de samme elementene som den første samlingen, vil allikevel de berørte være i en annen følelsesmessig fase enn da de mottok budskapet. Her må en også sørge for at alle ansatte er til stede.

Det er igjen viktig å understreke at det er lederens vurdering som i stor grad vil være avgjørende for hvilke tiltak som settes igang. Mange er usikker på hvordan en skal gripe det hele an, men en god regel er at man heller bør gjøre for mye enn for lite. Selv om situasjonen er tragisk og trist, vil en god håndtering fra ledelsens side kunne virke samlende for personalet og styrke fellesskapsfølelsen. Samtidig gir ledelsen signaler om at omsorg og ivaretagelse er en sentral faktor i personalpolitikken.

Avdødes familie vil også oppleve denne samlede omsorg som positiv.

Innsatte

Når det gjelder innsatte/klienter som begår selvmord, har fengslet/KIF-kontoret/hybelhuset et ansvar for å dekke de pårørendes behov for informasjon. Hvordan dette organiseres varierer. Det kan være et ønske fra de pårørende å snakke med presten, eller de ønsker direkte kontakt med ansatte. Det bør tilstrebes en åpen og profesjonell holdning i samtale.

Det er også vanlig at det flagges på halv stang, og at det sendes representanter i begravelsen hvis dette er i samsvar med de pårørendes ønske.

Kontakt med de ansattes familie

I arbeidet med å bearbeide en akutt hendelse oppfordres de utsatte til å bruke det sosiale nettverket rundt seg på en konstruktiv måte. Det medfører at særlig familien blir involvert.

Hvilken prosedyre man legger seg på i forbindelse med kontakt med familien er avhengig av situasjonens omfang. I de fleste tilfeller vil familien bli involvert kun etter episoder som er så alvorlige at det er nødvendig med en emosjonell debriefing.

Kontakt med familien skjer etter debriefingssamtalen - f. eks. 2-7 dager etter. Kontakten kan opprettes på flere måter:

Informasjonsmøte for ektefeller, samboere og kjærester hvor også de utsatte er til stede

Lederne av debriefingsmøtet står også i spissen for dette informasjonsmøtet. Hensikten er ingen gjentakelse av den ordinære debriefingen, men et forum for informasjon og opplysning.

Lederen gir en samlet fremstilling av hendelsen med vekt på de enkelte deltageres rolle.

Det gis anledning til korte kommentarer fra deltagerne og for spørsmål. Lederen bør styre dette på en måte slik at alle blir ivaretatt, men en bør unngå en for sterk følelsesmessig eksponering av enkeltpersoner. I fortsettelsen bør lederen informere om normale psykologiske reaksjoner etter slike hendelser og spesielt hva som skjer innad i familien. Viktigheten av konstruktive bidrag fra familiemedlemmene for å normalisere situasjonen bør tydeliggjøres.

Etter dette åpnes det opp for en fri diskusjon. Lederen bør styre denne for å unngå at enkelte går for langt i sine personlige vitnesbyrd som kan oppfattes som privatiserende for de andre. Det er viktig å understreke de normalpsykologiske konsekvensene, og at den beste hjelp de utsatte kan få, er gjennom forståelse og støtte.

Lederen bør også spesifikt ta for seg hva slags informasjon som foreldrene bør gi sine barn. Erfaringsmessig blir barn urolige når de ser bilder eller leser avisreportasjer som understreker det sensasjonelle og dramatiske. Derfor bør foreldrene alltid gå gjennom avisartikler sammen med barna, samt at de bør sikre seg at de ser TV-innslag sammen.

Barn kan også oppleve at kamerater/venninner kommenterer hendelsene på ulikt vis. Av den grunn kan foreldrene med fordel informere barnehage/klassestyrer om hva som har skjedd slik at vedkommende kan følge litt med i den første perioden.

Lederen skal oppfordre til uformell kontakt mellom de tilstedeværende slik at de kan etablere tilknytningspunkter for samtaler og fellesskap.

Han stiller seg også til disposisjon for enkeltsamtaler dersom noen ønsker det.

Dersom det er etablert kollegastøtteordning på anstalten, er en representant for denne til stede og orienterer kort om det tilbudet denne ordningen kan gi. Bedriftshelsetjenesten bør også overvære møtet og redegjøre for muligheter til oppfølging.

Det er viktig at lederne for debriefingsmøtet, representantene for kollegastøtteordningen og bedriftshelsetjenesten har diskutert med hverandre hvordan de praktisk skal fordele oppfølgingsarbeidet.

Det er også ønskelig at en fra ledelsen deltar. Vedkommende trenger ikke spille noen aktiv rolle, men mer ha en symbolfunksjon som viser at dette tiltaket er viktig.

Det bør være bevertning under møtet.

Når det gjelder deltagelse av barn på et slikt møte, er det generelle rådet at det er foreldrene selv som har ansvaret for informasjon til egne barn. Et slikt møte bør være forbeholdt de voksne.

Møtet bør avsluttes i en positiv tone med vekt på optimisme for fremtiden.

Møte med familien enkeltvis

Hvis det ikke er naturlig med et fellesmøte, kan debriefingslederen, bedriftshelsetjenesten eller personer i kollegastøtteordningen avtale et individuelt møte med den eller de som ble mest utsatt i situasjonen og deres partner. Prinsippene for et slikt møte vil vesentlig være det samme som i et større informasjonsmøte, men muligheten til å være mer private og drøfte den enkeltes reaksjoner mer inngående blir større. Det samme vil gjelde hvordan partneren best mulig kan støtte opp.

I noen sammenhenger har det vist seg hensiktsmessig å følge opp ektefeller/samboere i flere møter. Ofte vil en slik alvorlig hendelse få så stor betydning for den utsatte og dermed også for den andre parten, at det vil oppstå behov underveis som ikke så lett behandles bare i ett møte. Det er ikke uvanlig at ektefelle/samboer vil trenge støtte i en viss periode p.g.a. det hele tiden også skjer forandringer hos den som har vært utsatt for hendelsen. Dermed påvirkes også forholdet og måten en kan støtte sin partner på. For personer med meget kraftige psykiske reaksjoner vil faktisk partneren trenge veiledning. Denne veiledningen kan med fordel gis sammen med den utsatte fordi samtalene med fagpersonen også gir muligheter til å oppklare vansker, og den utsatte får samtidig innsikt i sin partners tanker og følelser.

Informasjonsskriv til ansatte og deres familie

Dette er kun et forslag til et informasjonsskriv til ansatte og deres familier etter en alvorlig hendelse. Det bør vurderes om det er nødvendig med et slikt skriv. Dersom anstalt/kontor/hybelhus har en god personlig oppfølging, vil et slikt skriv være unødvendig for de utsatte. Det kan imidlertid være nyttig for familiemedlemmer å få innsikt i vanlige krisereaksjoner.

Dette skrevet har til hensikt å formidle hva som er vanlige og normale reaksjoner etter kritiske hendelser.

Det er også en fordel om dette skrevet blir lest av de andre i familien.

Det er viktig å understreke at folk reagerer forskjellig på sterke opplevelser. Det avhenger av mange faktorer; hvor mye man var involvert i selve hendelsen, hvor alvorlig episoden var, hvor hjelpeløs man følte seg og hvor vant man er med slike episoder. Fysisk og psykisk form har også betydning.

Det kan hende det oppstår andre reaksjoner enn de som nevnes her. Det betyr at man reagerer ut fra sine spesielle forutsetninger.

Uvirkelighetsfølelse

Det er vanlig at man stiller seg uforstående til at akkurat dette hendte en selv. Derfor er også uvirkelighetsfølelsen ofte fremtredende. Det hele kan oppleves som en drøm eller som en film. Det er en naturlig måte å forsvare seg psykologisk på. Etter en stund blir en mer og mer klar over hva som egentlig har skjedd - og da kommer også reaksjonene.

Samtidig som man kan oppleve en lettelse over at det hele er over, kan man også overveldes av sterke tanker og følelser. I tillegg kan det oppstå mange påtrengende indre bilder som knytter seg til syn, hørsel eller luktnntrykk.

Angst

Dette er en svært vanlig og normal følelse. Særlig kan angstfølelsen bli sterk hvis man følte seg truet i situasjonen. Ofte oppstår fantasier om at det hele kunne endt på en enda verre måte. Angsten kan komme når situasjonen gjenoppleses i tankene. Man blir rastløs og kan kjenne kroppslige spenninger og andre plager (smerter, skjelving, hodepine osv.)

Søvn og drømmer

Det er vanlig at søvnen påvirkes - enten i form av innsovningsvansker eller for tidlig oppvåkning de første nettene. Det kan også hende at man sover overraskende godt noen netter før det inntreffer en periode med urolig søvn. Noen har mareritt hvor de gjenopplever situasjonen. Noen blir ikke plaget av søvnproblemer og mareritt.

Irritasjon og skvettenhet

Mange får mindre toleransegrense enn tidligere. Det er lett å bli utålmodig og irritert på andre personer. Som oftest går det ut over den man kjenner best og er tryggest på. Bak ligger det en følelse av at det man har opplevd, er så personlig at det ikke går an for andre å fatte det. Når de andre ikke alltid er på bølgelengde med en selv, reagerer man ofte med irritasjon. Man kan også bli vår for høye og overraskende lyder. Det betyr at kroppen fremdeles er i alarmberedskap, og at man stadig er på vakt. Dette vil avta etterhvert, men hos mange sitter denne reaksjonen i en tid.

Konsentrasjonsvansker

Det er naturlig at man i den første perioden opplever at det kan være vanskelig å være konsentrert om vanlige gjøremål. Tankene vender ofte tilbake til hendelsen, og man får ikke gjort det man egentlig skulle.

Andre forhold

Det kan også være mange andre reaksjoner som kan melde seg. Man kan gruble over det som skjedde, få skyldfølelse og ikke minst kjenne seg deprimert og nedfor. Noen opplever seg alene i verden og ønsker ikke å møte eller snakke med andre mennesker.

Andre reagerer mindre enn de forventet.

Hva bør du gjøre?

Du bør ikke legge lokk på de tankene og følelsene du har. Selv om det er vanskelig å snakke om det og du helst vil glemme det som skjedde, er det allikevel positivt at du prater med andre om det du har opplevd.

Du bør ikke isolere deg.

Du bør heller ikke drikke alkohol i den hensikt å glemme det som har skjedd.

Det hjelper kanskje i øyeblikket, men på lengre sikt er det uheldig å flykte unna realitetene på en slik måte.

Du bør dra tilbake til arbeidsplassen din så fort som mulig og til det stedet der det skjedde.

Du bør være sammen med en kollega eller en annen som du stoler på.

Det er bra å snakke med kolleger og ledelse om hva som skjedde.

Du bør være med på de tiltak som arbeidsplassen din organiserer for deg og for andre som opplevde det samme.

I de aller fleste tilfeller vil inntrykkene avta etterhvert, og du vender tilbake til en normal tilværelse.

Post-traumatisk-stressforstyrrelse

I en krisesituasjon kan personer stenge av for bearbeiding på alle trinn. Noen kan forlenge sjokkfasen eller kapsle inn enkeltopplevelser eller fragmenter (deler) av opplevelsen. Dette glemmes tilsynelatende, men kan dukke opp senere som ubearbeidet rester etter krisen. Det er i hovedsak i reaksjonsfasen man bør sette inn hovedstøtet når det gjelder hjelpetiltak, fordi det nå er sterke krefter hos den utsatte som nettopp ønsker å befri seg fra de dramatiske gjenopplevelsene. Hjelpens hovedmålsetning er nettopp å hjelpe til at bearbeidelsesprosessen kommer i gang for å unngå distansering og avstengning av tanker og følelser.

Post-traumatiske stressopplevelser er helt vanlig etter sterke påkjenninger, men i de fleste tilfeller blir de svekket etterhvert og forsvinner så helt. Allikevel er mange av bildene fra krisen lagret i hukommelsen, men ikke på en slik måte at de forstyrrer personen i det daglige livet.

Når symptomene forsvinner før en måned er gått, er dette tegn på en normal etterreaksjon. Dersom symptomene av en viss styrke fortsetter ut over den første måneden, karakteriseres det som en post-traumatisk stressforstyrrelse.

Den akutte formen preges av at symptomene er til stede over en viss varighet de første seks månedene etter hendelsen. Med utsatt form menes at det er tilsynelatende fravær av symptomer de første månedene, men så dukker de opp på et senere tidspunkt.

Noen kan også få forsinkede reaksjoner. Opplevelsene stenges inne i sinnet og kan dukke opp lang tid etter selve hendelsen (flere år) - ofte i en periode hvor personen er sårbar i forhold til andre påkjenninger i livet, eller en ny hendelse reaktiverer den gamle.

Det er vesentlig å være klar over at det her konstrueres en form for psykologisk lovmessighet når det gjelder ulike reaksjoner. Det må understrekes at det er mange forhold som spiller inn når en skal vurdere reaksjoner etter spesifikt sterke opplevelser. Ikke alle reaksjonsforløp følger den optrukne mal, og dette må respekteres.

For at en person skal få diagnosen post-traumatisk stressforstyrrelse må det oppfylles visse kriterier. Mest vanlig er det å referere kriteriene fra diagnosesystemet DSM-III-R. Her bør en merke seg at det spesifiseres antallet trekk under hvert punkt for at diagnosen skal kunne settes. Forstyrrelsen må også ha vart minst en måned.

I klinisk sammenheng rubriseres forstyrrelsen under nevrosebegrepet.

A-kriteriet

Individet har opplevd en hendelse ut over det vanlige som ville ha vært alvorlig belastende for nesten enhver; for eksempel, alvorlig trussel mot ens liv eller fysiske integritet; alvorlig trussel

eller skade mot ens barn, ektefelle eller andre nære slektninger og venner; plutselig ødeleggelse av ens hjem eller samfunn; å se et annet menneske bli, eller akkurat har blitt, alvorlig skadet eller drept som resultat av ulykke eller vold.

Det er viktig å presisere at a-kriteriet legger vekt på stressfaktorens betydning. Den må være så kraftig at det er allment å reagere, og at nesten alle mennesker vil bli preget av det som hender. Traumer som foregår over lengre tid, er vanligvis vanskeligere å takle enn korte episoder hvor faren er over på et øyeblikk.

Hensikten med å legge vekt på den ytre stressfaktoren er å unngå en for sterk overlapping til andre psykiske lidelser. Mange mennesker som er sårbare, kan utvikle lignende symptomer i vanskelige livssituasjoner eller etter mindre sjokkopplevelser. Sannsynligvis har personen gjennom lengre tid vært predisponert for en reaksjon, og så kommer hendelsen på toppen av alt det andre. Her tilfredsstilles ikke a-kriteriet, og reaksjonene er mer et uttrykk for andre psykiske lidelser.

B-kriteriet

Den traumatiske hendelsen blir vedvarende gjenopplevd på minst en av følgende måter:

- 1. Gjentatte og innvandrende plagsomme erindringer av hendelsen*
- 2. Gjentatte plagsomme drømmer om hendelsen*
- 3. At individet plutselig handler eller føler som om den traumatiske hendelsen skjer igjen (innbefatter en følelse av gjenopplevelse, illusjoner, hallusinasjoner, flashback)*
- 4. Intenst psykisk ubehag ved eksponering for hendelser som symboliserer eller ligner et aspekt ved den traumatiske hendelsen, inklusive minnedager for traumat*

Repetisjonssyndromet er det viktigste ved denne fasen. Etter traumatiske opplevelser vil inntrykkene være sterke, og individet vil ikke kunne greie å demme opp for alle bildene som dukker opp igjen og igjen. Mange av disse bildene vil være plagsomme, og personen vil også gjøre anstrengelser for å unngå å tenke for mye på dem. Under normale omstendigheter vil disse bildene bli svakere etterhvert og bare de sentrale detaljene i hendelsen vil være tilbake.

Hos personer med post-traumatisk stressforstyrrelse har vedkommende:

- mistet tidsperspektivet i den forstand at vedkommende opplever situasjonen som om den skjer i øyeblikket - her og nå

- klare og levende bilder fra hendelsen som huskes i detaljer
- sterk følelsesmessig aktivisering når han erindrer hendelsen

C-kriteriet

Vedvarende unngåelse av inntrykk som assosieres med traumet eller svekkelse/lammelse av generell reaksjonsevne som er indikert av minst tre av følgende symptomer:

1. *Anstrengelse for å unngå tanker og følelser assosiert med traumet.*
2. *Anstrengelser for å unngå aktiviteter og situasjoner som vekker erindringer om traumet.*
3. *Manglende evne til å huske en viktig del av traumet.*
4. *Markert mindre interesse for viktige aktiviteter.*
5. *Følelse av å være utestengt, distansert fra andre.*
6. *Innskrenket følelsesliv, for eksempel ute av stand til å kjenne kjærlige følelser.*
7. *Følelse av forkortet fremtid, for eksempel ikke ha forventninger om karriere, ekteskap, få barn eller et langt liv.*

Vesentlig her er forsøk på å unngå å bli konfrontert med forhold som kan minne om hendelsen. Det skjer også en tilbaketrekning og en følelsesmessig avflatning. Noen personer som har flere av disse kriteriene, vil unngå å søke hjelp. Angst og depresjon kan utvikles.

D-kriteriet

1. *Innsøvningsvansker eller avbrutt søvn*
2. *Irritabilitet eller sinneutbrudd*
3. *Konsentrasjonsvansker*
4. *Økt årvåkenhet, på-vakt-holdning*
5. *Overdreven skvettenhet*

6. *Fysiologisk reaktivitet ved eksponering for hendelser som symboliserer eller ligner et aspekt ved traumet*

Et forhøyet irritasjonsnivå er et vanlig fenomen som kan gjøre det vanskelig for personen i det daglige livet. Særlig kan det gå ut over familien.

Erfaringsmessig er økt årvåkenhet og overdreven skvettenhet vanlige symptomer når personer har vært utsatt for vold. Tillitsforholdet til andre mennesker blir forstyrret, og en blir mer på vakt. Kroppen er alarmert og kommer fort i kampberedskap igjen dersom ting kommer brått på. Kraftige lyder, mennesker som kommer inn bakfra osv. skaper gjerne ubehagelige reaksjoner.

Generelt

Det som er viktig for ledere og kolleger, er å følge med utsatte personer i tiden etter episoden. Derfor kan de ovennevnte kriterier være et godt utgangspunkt for å vurdere de ulike reaksjoner. En hovedregel er at dersom utsatte personer sliter med ettervirkninger over lengre tid og som hindrer dem i vanlig livsførsel, bør en som kollega eller leder være på vakt. En bør bidra til at vedkommende får den hjelpen som han har behov for. Det er ikke alltid slik at de utsatte selv ser sin situasjon klart nok. Ønsket om å legge alt det vonde bak seg og definere seg selv som frisk, kan være sterkt. Allikevel reagerer omgivelsene på at vedkommende er påvirket av hendelsen på en negativ måte og trenger hjelp. Avhengig av den ordning som er etablert (kollegastøtte, bedriftshelsetjeneste o.l.), bør vedkommende oppfordres til å motta hjelp. Det kan også være aktuelt med psykiatrisk behandling.

En annen hovedregel er at desto hurtigere denne hjelpen gis, desto bedre er sjansene for at den virker. Derfor bør en ikke vente for lenge før tiltak settes inn. Dersom symptomene får utvikle seg over lang tid, vil det kunne utvikle seg tilleggssymptomer. Erfaringsmessig er det vanskelig å hjelpe personer som først etter flere år kommer til behandling.

Spørreskjema

Dette skjemaet kan brukes som grunnlag for samtale - eller som spørreskjema.

Aktuelle instanser som kan nytte dette skjemaet, er f. eks. representanter for kollegastøtteordning og bedriftshelsetjeneste.

- 0-2 svar som indikerer problemer - liten risiko
- 3-5 svar som indikerer problemer - moderat risiko
- 6 eller flere svar som indikerer problemer - stor risiko

Under finnes ti spørsmål om vanlige reaksjoner blant personer som har vært rammet av sterke opplevelser ut over det vanlige. Vær vennlig å svare på hvert spørsmål ut fra hvordan du har hatt det de siste syv dagene. Marker ditt svar ved å sette ring rundt det tallet på hver linje som best uttrykker hvordan du føler det i forhold til hvert spørsmål.

Vær vennlig å besvare alle spørsmålene.

I løpet av de siste syv dager har jeg vært plaget av:

1. Søvnproblemer

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

2. Drømmer med mareritt om hendelsen

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

3. Depresjon, følelse av å være nedtrykt

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

4. Skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

5. Tendens til isolasjon fra andre

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

6. Irritabilitet (blir lett irritert eller sint)

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

7. Følelsene svinger mye opp og ned

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

8. Dårlig samvittighet, selvbebreidelser, skyldfølelse

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

9. Frykt for steder eller situasjoner som kan minne om hendelsen

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

10. Anspenthet i kroppen

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Aldri/sjelden

Meget ofte

Kollegastøtteordning

Bedriftshelsetjenesten vil kunne være en instans som følger opp enkeltpersoner etter kritiske situasjoner. Det samme gjelder leger og psykologer i privat eller offentlig praksis.

Uansett eksperthjelp er arbeidsmiljø og kollegastøtte en vesentlig faktor i etterarbeidet. En måte å formalisere dette arbeidet på er å etablere en kollegastøtteordning etter den påfølgende modell - eller organisere en tilsvarende ordning.

Fordelen med en formell ordning er at man satser på egnet personell og gir disse den nødvendige kompetanse til å utføre en faglig god jobb.

Kollegastøtteordningen er hentet fra utlandet og har vært anvendt innen ulike etater og bedrifter. Vi kjenner det best fra politiet i USA - og nå også innenfor politietaten i Norge.

Andre organisasjoner som bank, post osv. har lignende ordninger.

Kollegastøtteordningen er et organisert støttetiltak hvor spesielt utvalgte tjenestemenn/kvinner som har fått nødvendig opplæring, fungerer som støttepersoner for kolleger på eget tjenestested eller område.

Det er flere fordeler med denne ordningen:

- den er utprøvd med positivt resultat
- den krever lite økonomisk
- hjelperne er i nærheten
- rask bistand
- kolleger hjelper kolleger
- unngår å sykeliggjøre den som trenger hjelp
- fanger lettere opp kolleger som ellers ville ha unngått hjelp

Ordningen skal ikke bare fungere ved kritiske hendelser, men også være en bistandsordning som kan brukes ved mindre alvorlige hendelser. Det kan være mange små episoder som vanligvis ender bra, men samlet kan de for enkelte utgjøre et arbeidsmessig problem. Disse episodene kan være usynlig for kolleger og ledelse, og mange kvier seg også for å snakke om problemene. Kollegastøtteordningen er ment som en førstelinjehjelp. Det er ingen erstatning for generell personalomsorg, men skal fungere som et supplement til andre eksisterende tiltak.

Prinsipper og retningslinjer

Ordningen må være basert på tillit og konfidensialitet. De som er kollegaveiledere, fungerer på et selvstendig grunnlag og har ikke rapporteringsplikt til ledelsen. De skal selv vurdere når de bør ta kontakt med andre ansatte. Det skal også være en aktiv og oppsøkende ordning med oppgave å ta kontakt med personer som ikke ville ha oppsøkt profesjonelle hjelpere.

Det er viktig at alle ansatte kjenner til dette systemet. I en oppstartingsfase bør det settes av rikelig tid til informasjon om tiltaket.

1. Kollegastøtteordningen (KSO) skal være et tilbud om støtte og hjelp til alle ansatte som har vært utsatt for hendelser av alvorlig karakter. Likeledes skal den yte bistand til kolleger som opplever andre og mindre stressbelastninger i yrket. KSO skal være aktiv og oppsøkende og selv vurdere når kontakt skal tas. Ledelsen kan be KSO om bistand.
KSO kan også involvere seg i familien til kolleger som opplever problemer.
2. Kollegastøtteordningen skal være kjent i systemet og lett tilgjengelig for alle ansatte.
3. Ordningen skal også ivareta ledere og andre ansatte i organisasjonen. Det kan være en fordel om også ledere kan delta som kollegastøtter.
4. Kollegastøttene må selv vurdere om de har faglig kompetanse til de oppgavene som de møter, eller om de skal henwise videre til andre fagfolk.
5. De vurderinger og tiltak som gjøres, skal ikke overprøves eller neglisjeres av ledelsen.

Når skal bistand gis?

Ved hendelser av alvorlig karakter skal det gis defusing og/eller debriefing.

Kollegastøtteordningen er et supplement til disse tiltakene og skal også fungere ved andre hendelser som oppleves som belastende i hverdagen.

- ansatte utsatt for trusler/vold
- skade på ansatt
- selvmord
- gisselproblematikk
- andre hendelser med dramatik/sterke inntrykk
- generelle stressbelastninger som innvirker på ansattes psykiske helse
- mediefokusering på ansatte

Etablering

En av hovedforutsetningene for ordningen er at kollegastøttene har tillit blant sine kolleger. Derfor har man gode erfaringer med at det er de ansatte selv som velger representant. Først informeres det om ordningen, deretter kommer de ansatte med skriftlige forslag til hvem de mener er egnet til å arbeide som kollegastøtte. De blir bedt om velge tre personer som de rangerer. Forslaget skal være anonymt.

Til å hjelpe seg i dette arbeidet bør fengslet eller regionen ha alliert seg med en fag/ressursperson som kjenner etaten. Det opprettes en plangruppe som skal være ansvarlig for etableringsprosessen. I den kan ledelse, verneombud og fagperson sitte. Denne gruppen vurderer de innkomne forslag. De foreslåtte kontaktes og blir informert om at de er valgt av sine kolleger. Fagpersonen intervjuer de foreslåtte som er villige til å være med og foretar en endelig avgjørelse.

Det er vanskelig å anslå hvor mange ansatte som en kollegastøtte skal ha ansvar for. Det er avhengig av institusjon/kontor/område. Det blir antydnet tall fra ca. 50 til ca. 200.

Opplæring

De som er valgt ut bør ha fått tilstrekkelig informasjon om hva ordningen går ut på og hva som kreves av dem. De må også være motivert for oppgaven.

De gis et grunnkurs om arbeidsbelastninger, krise- og stressproblematikk og etterarbeid etter alvorlige hendelser.

Det bør holdes en samling pr. år for deltagere i kollegastøtteordningen. Kurset bør være et oppdateringskurs.

Organisering og drift

Ordningen må være kjent i etaten og de personer som er kollegastøtter må vise ansikt for kolleger og andre ansatte. Informasjonsmøter av uformell og formell karakter bør holdes.

KIF og KIA kan ha en felles ordning.

Ordningen bør ha en formell leder på landsbasis som har ansvar for en viss møtevirksomhet for dem som fungerer som kollegastøtter.

Kollegastøttene må ha økonomisk kompensasjon for:

- tiden som går med på å utøve kollegastøtte ut over vanlig arbeidstid
- telefonbruk
- reisekostnader

Forberedelse, øvelser, trening og stressvaksinering

Det er viktig å anlegge et helhetssyn på stress- og kriseproblematikken. Det betyr at man bør være i forkant av mulige begivenheter og ikke oppleve frustrasjonen over å være uforberedt og på etterskudd når alvorlige episoder skjer.

Arbeidsmiljølovens § 12 sier at arbeidstakerne ikke skal utsettes for uheldige eller psykiske belastninger, samt at de skal gis muligheter for faglig og personlig utvikling gjennom arbeidet. Institusjonene må tenke langsiktig og legge opp strategier i forbindelse med forebyggende virksomhet:

Primær forebygging

- legge vekt på arbeidsmiljøets betydning for trivsel og helse
- velge de rette medarbeiderne på bakgrunn av utdanning, erfaring, holdninger og evne til samarbeid

Sekundær forebygging - forberedelse til alvorlige situasjoner

- gjennom utdanning og praktiske øvelser øve opp ferdigheter som kan nyttiggjøres i alvorlige situasjoner
- når alvorlige hendelser oppstår skal mentale og praktiske forberedelser være av høy kvalitet

Tertiær forebygging - oppfølging etter alvorlig hendelse

- emosjonell førstehjelp
- støttesamtaler - defusing
- formell emosjonell debriefing
- oppfølgingsplan : medisinsk, psykologisk, sosialt
- kollegastøtte

Stressvaksinering

Denne betegnelsen innebærer at det er en lang rekke tiltak en kan utvikle i forkant av kritiske situasjoner. Tiltakene må ha et organisatorisk fundament, men det pålegger også den enkelte ansatte et stort individuelt ansvar for at en til enhver tid er så mentalt og fysisk forberedt som mulig for takling av alvorlige situasjoner.

Stressvaksinering er rettet mot å styrke mestring og kompetanse i situasjoner som krever ekstra innsats.

I det påfølgende nevnes noen tiltak som regnes for vesentlige for yrkesgrupper som kan komme i befatning med kritiske hendelser. All forskning som har vært foretatt på dette området, viser klart at personer som er forberedt gjennom tidligere erfaring og mental forberedelse, håndterer stress- og krisesituasjoner best. Samtidig som de takler egne reaksjoner på en adekvat måte, er de også de mest effektive hjelperne.

Noen av de stressvaksineringstiltak som nevnes, kan institusjonene selv utvikle og gjennomføre - andre tiltak trenger utvidet kompetanseheving.

Det bør muligens overveies å gi nøkkelpersonell utvidet opplæring gjennom spesialiserte kurs.

Etablering av trygghet og tillit i tjenesten

Hver medarbeider skal ha opplevelsen av at de organisatoriske rammer er tilpasset den enkeltes behov for trygghet og sikkerhet. Det gjelder ens personlige sikkerhet, men også sikkerheten for de innsatte og klienter en arbeider med.

Den dynamiske eller strukturelle sikkerheten gjelder alle forhold i en organisasjon som fremmer de sikkerhetsmessige aspekter. Det omfatter et individsentrert utgangspunkt som inkluderer både ansatte og innsatte/klienter, gode relasjoner på alle nivåer og tilrettelegging av meningsfylte aktiviteter og program i en rehabiliterende hensikt.

Medarbeiderne skal også vite at de blir tatt vare på dersom de eksponeres for traumer og kriser.

Fysisk trening - vedlikehold av pasifiseringsteknikker

I utdanningsammenheng legger man vekt på at fysisk trening og pasifisering skal gi den enkelte medarbeider et godt grunnlag for å mestre situasjoner som innebærer fysiske konfrontasjoner. God fysisk kapasitet har også innvirkning på den mentale helsen og er i tillegg et viktig bidrag for å forebygge psykosomatiske lidelser. Fysisk trening i form av lagspill har også en trivselsmessig faktor på en arbeidsplass.

Organisasjonen bør ha et ansvar for best mulig å tilrettelegge muligheten for fysisk aktiviteter, og den enkelte ansatte har et individuelt ansvar for sin egen fysiske helse.

Spesialtrening

Den enkelte arbeidsplass må definere sine behov for hvilke situasjoner og aktiviteter det er nødvendig å trene på i forkant. Det er tidligere nevnt trening i pasifiseringsteknikker. Det kan være prosedyrer i forbindelser med gisselproblematikk, voldsepisoder, masseopptøyer og brann. Et aktuelt område kan også være trening i situasjoner hvor personer utenfra bryter seg inn i fengslet for å frigi innsatte.

Kritiske situasjoner fører med seg mange inntrykk, vanskelige avgjørelser og ansvar for egen og andres sikkerhet. Dersom personene har utviklet gode ferdigheter gjennom innøvde automatiserte

handlingsmønstre, vil de rutinemessige operasjonene være lettere å gjennomføre. Automatisering av handlingsmønstre innebærer at atferden skal utløses i helt spesielle situasjoner. Den skal kreve liten bevisst kontroll, utføres hurtig og i den rekkefølge som er mest effektiv. Dette gir god sikkerhet og gjør mulighetene for god problemløsning bedre.

Planleggingsaktiviteter

Krisehåndteringsplanen inneholder prosedyrer for takling av alvorlige situasjoner. Denne bør tilpasses endrede forutsetninger og bør være grunnlag for praktiske øvelser.

Når det gjelder forberedelse som den enkelte ansatte kan trene på, skal det her nevnes to psykologiske teknikker som kan være anvendelig.

Mental filming innebærer at før en operasjon skal den enkelte lage forskjellige tankebilder som er knyttet til den aktuelle oppgaven. Det kan dreie seg om utstyr som skal benyttes, hvem som skal delta, samhandling, tid og sted, kommunikasjonsrutiner osv.

Ved å tenke på alle nødvendige forutsetninger detaljert og konkret skal disse bildene settes sammen i den forventede rekkefølge - fra start til slutt. Målet er at vedkommende spiller av en mental film for sitt indre hvor hele episoden gjennomgås. Filmen kan stoppe opp ved forventede kritiske situasjoner, og en bør legge inn forskjellige utfall av situasjonen. Det er viktig ikke å låse seg fast i et mønster med det resultat at virkeligheten ikke stemmer med ens mentale bilder.

Verstefallsteknikk er en variant av dette. Her er forutsetningen at man i sin mentale billedverden legger inn det verst tenkelige utfall av en situasjon. Det kan også være mentale bilder av skadede og døde mennesker, selvmordsoffer, brannoffer osv. Hensikten er å heve den mentale og fysiske beredskapen på et så høyt nivå i kritiske situasjoner at man ikke blir overveldet av inntrykk og derved handlingslammet. Det er lettere å gå fra høy beredskap til lav enn omvendt. Erfaringer som er gjort, tyder på at kontrollen på et åsted oppleves som bedre når man har mentalt forberedt seg på det verst tenkelige utfall. Det kan reises innvendinger mot teknikken ved at den mentale beredskapen nærmest tvinger personer til handlinger som det ikke er grunnlag for i praksis.

Begge disse teknikkene må oppøves og vil sannsynligvis ikke passe for alle. Men bare ved å snakke sammen og planlegge før en operasjon utvikles mentale bilder som kan være til hjelp i den praktiske utføringen.

Avslapningsteknikker og positive selvbudskap

Avslapningsteknikker kan brukes som et daglig redskap for å motvirke stress og muskelspenninger. Dette er knyttet til den vanlige belastningen i jobben uten at man her tenker på spesifikke alvorlige episoder. Den mest vanlige teknikken er autogen trening. Denne avslapningsteknikken er lett å bruke, men en trenger noe tid for å lære seg prosedyren. Metoden består i progressiv avslapning av ulike legemsdeler ved hjelp av innøvde setninger.

Dersom en har tid før alvorlige operasjoner, vil en også dra nytte av en slik avslapningsteknikk. Denne kan utføres enklere, men basisgrunnlaget må være den opprinnelig teknikken. I tillegg kommer enkel pusteøvelser (deep-breathing) som gjør at personen lettere får kontroll over seg selv.

Positive selvbudskap er bevisstgjøring og konkret oppøving av den indre dialog som alltid er til stede i kritiske situasjoner. En negativ indre dialog vil som oftest føre til en fokusering på hva som går galt, egen inkompetanse og manglende mestringsferdigheter. Ved å kontrollere og styre den indre dialogen vil en lettere konsentrere seg om muligheter for god problemløsning og god kontroll.

Bevissthet om stress- og krisereaksjoner

Det er av vesentlig betydning at de ansatte har kunnskap om psykologiske reaksjoner i forbindelse med stress og kriser. Det innebærer en trygghet for den enkelte å vite hva som er normale reaksjoner på ulike hendelser. Det er også stor sannsynlighet for at kunnskap på dette området vil medvirke til at ansatte aktivt benytter seg av de tiltak som etableres etter dramatiske situasjoner. I tillegg vil bevisstheten om betydningen av kollegial støtte være et vesentlig bidrag til utsatte personer.

Ledere forventes å ha ytterligere kompetanse i ledelse av ettersamtaler.

Andre faktorer

Det er en rekke andre faktorer som kan nevnes under stressvaksineringsiltak. Det har med forhold å gjøre som kan bevisstgjøre den enkelte medarbeider på avgjørende faktorer i en kritisk situasjon. Kollegial opptreden, evne til å kommunisere klart og tydelig og bruk av humor er slike faktorer.

Ordliste

Ordforklaringene følger respektive kapitler.

Stress

Stress	- samlebetegnelse for psykiske og kroppslige reaksjoner som oppstår når mennesker blir utsatt for utfordrende og belastende situasjoner.
Nødvendig stress	- energi som brukes konstruktivt for å mestre utfordringer.
Unødvendig stress	- unødvendig mobilisering av kroppens alarmberedskap.
Farlig stress	- konstant forhøyet stressbelastning uten perioder med avslapning.
Stressfaktor eller stressor	- ytre hendelser som innebærer en påkjenning.
Fysiologiske stressreaksjoner	- kroppens alarmberedskap økes gjennom produksjon av stresshormoner (kampklar).
«Fight»-reaksjon	- aktiv strategi for å møte trussel (kamp).
«Flight»-reaksjon	- defensiv strategi (flukt).
«Freeze»-reaksjon	- fra lett frysreaksjon til apati (redsel, angst, psykisk lammelse).

Krise og krisereaksjoner

Krise	- en kort periode av psykologisk ubalanse som følge av en meget sterk stresssituasjon.
Traume/sjokk	- overveldende inntrykk ved akutte situasjoner - den psykiske balansen fungerer dårlig eller bryter helt sammen.
Trusselkrise	- krise som oppstår ved at man står i fare for å bli skadet eller drept.

- Ansvarskrise** - når ledere eller andre med ansvar står overfor situasjoner hvor utfallet kan være avhengig av de avgjørelser og beslutninger som tas under selve hendelsen.
- Tapskrise** - sorg og depresjon når man mister personer som man har et nært forhold til. Patologisk (sykelig) sorg kan utvikles dersom ikke nødvendig støtte og veiledning etableres i den etterfølgende fase.
- Sjokkfase** - akutt og sterk reaksjon som kan vare fra noen minutter til flere timer (dager) med kroppslige og følelsesmessige reaksjoner.
- «Now-print»-mekanisme** - hjernen tar et fotografisk utsnitt av relevante detaljer i en akutsituasjon som vil huskes for alltid.
- Tunnelsyn** - oppmerksomheten fokuserer på fremtredende og sentrale detaljer. Perifere detaljer fester seg ikke.
- Superhukommelse** - kraftig mobilisering av oppmerksomheten i akutte situasjoner som medfører at sentrale inntrykk huskes i lang tid (for alltid).
- Det autonome nervesystemet** - den delen av nervesystemet som regulerer pustefunksjon, blodomløp og stoffskiftet. Det fungerer automatisk uten at man normalt kan påvirke dets funksjon.
- Reaktive psykoser** - psykose som utløses av ytre faktorer, ofte en traumatisk hendelse. Tidsavgrenset. Vrangforestillinger og hallusinasjoner.
- Reaksjonsfase** - inntreer når kontrollmekanismene i sjokkfasen ikke er nødvendig, og den utsatte skjønner hva som har hendt. Varighet fra noen dager til flere uker - frykt, angst, depresjon og legemlige plager.
- Forsvarsmekanisme** - psykisk mekanisme som fungerer ubevisst i den hensikt å avverge følelser (angst) som truer selvbildet.
- Irrasjonell skyldfølelse** - bebreidelser og selvanklagelser som ikke er basert på en fornuftig vurdering.
- Overlevelsesskyld** - personer bebreider seg selv for å ha overlevd når andre omkommer.

- Bearbeidingsfase** - fortsettelse av reaksjonsfasen, men i mildere og mer utvannet form - samme reaksjoner. Varighet fra uker til flere månededer.
- Nyorienteringsfase** - hendelsen er bearbeidet, normal tilværelse.

Debriefing - generelt

- Psykiatisering** - sykeliggjøring av normale psykiske reaksjoner.
- Emosjonell førstehjelp** - psykisk støtte basert på omsorg/medmenneskelighet i forbindelse med akutte stressreaksjoner.
- Støttesamtale/defusing** - samtale etter mindre alvorlige episoder. Bearbeiding av inntrykk.
- Emosjonell debriefing** - samtale etter alvorlige situasjoner som har vært kritiske for liv og helse. Forebygger uheldige stressreaksjoner.
- Gruppedynamikk** - prosesser innad i gruppen som omhandler relasjoner mellom medlemmene og mellom medlemmer og ledere.
- Co-leder** - assisterer hovedlederen av debriefingsgruppen. Kan være med som representant for kriminalomsorgen eller være med som del i et utdanningsforløp.
- «Painting the picture»** - «male» frem et bilde av hendelsen - fortelle hva som skjedde for at tilhørere skal få ta del i (oppleve) det som hendte.
- Sanseinntrykk** - opplevelser knyttet til syn, hørsel, lukt og smak.
- Fragmentarisk** - deler av en helhet - f.eks. spørsmål som stilles om enkelte fenomener uten at sammenhengen belyses.
- Eufori** - oppstemthet, lykkefølelse.
- Aktiv lytting** - aktiv tilstedeværelse i en kommunikasjonsprosess basert på oppmuntring, godtagelse og interesse for den andre parten.
- Sosialt nettverk** - familie, venner og gode kolleger som kan brukes som støttepersoner i en vanskelig situasjon.
- Stigmatisert** - følelse av å være «brennemerket» eller annerledes enn andre.

Fobi

- angst for spesielle steder eller situasjoner som ikke er basert på fornuft og rasjonell vurdering.

Emosjonell førstehjelp, defusing og emosjonell debriefing av innsatte/klienter

Psykososial hjelp

- hjelp som tar utgangspunkt i at både psykiske og sosiale/arbeidsmessige forhold har innvirkning på trivsel og mental helse.

Reaktivisering

- tidligere traumer og sterke opplevelser dukker opp som resultat av ny traumatisk hendelse.

Presse - media

«Øyenvitneskildring»

- person som har opplevd hendelsen, men som ikke er så rammet at han er i en sjokkfase. Kan uttale seg til presse/media.

Ingress

- sammenfattende innledning.

Vær Varsom plakater

- pressens egne etiske/faglige retningslinjer.

Pressens Faglige utvalg

- etisk og faglig utvalg som bl.a. behandler klager om etiske/faglige overtramp.

**Justisdepartementets
enhet for informasjon**

- kontor i dep. som har ansvar for informasjon.
Kan brukes som rådgivende organ i enkeltsaker
(tlf. 22 24 51 04).

Emosjonelt lederskap - varslingsrutiner

Emosjonelt lederskap

- lederskap som innebærer kunnskap om menneskelige reaksjoner, og lederatferd som er i samsvar med dette.

Empatisk

- innlevelse i andre menneskers situasjon.

- Scenarier** - tenkte situasjoner i fremtiden som organisasjonen kan øve på å håndtere.
- Psykososialt arbeidsmiljø** - arbeidsmiljøets sosiale faktorer (medinnflytelse, kontroll, trivsel osv.). Betydning for individets psykiske helse og personlig utvikling.
- Mentalhygienisk hjelp** - hjelp som tar sikte på å forebygge psykiske problemer.

Post-traumatisk stressforstyrrelse

- Post-traumatisk stressforstyrrelse (PTSD)** - angstforstyrrelse som kan opptre etter traumatiske opplevelser.
- DSM-III-R** - diagnosesystem - klassifikasjon av psykiske forstyrrelser.
- Nevrose** - psykisk forstyrrelse som domineres av angst i ulik grad og i ulike former.
- Repetisjonssyndromet** - stadige erindringer, tanker, følelser og drømmer om en traumatisk hendelse.

Kollegastøtteordning

- Kollegastøtteordning (KSO)** - organisert støttetiltak hvor spesielt utvalgte tjenestemenn/kvinner fungerer som støttepersoner for kolleger.

Forberedelse, øvelser, trening, stressvaksinering

- Stressvaksinering** - forebyggende tiltak som innebærer ulike typer forberedelse (mentalt/fysisk) til vanskelige situasjoner i den hensikt å øke evnen til problemløsning og mestring.
- Primær forebygging** - tilretteleggelse av et godt arbeidsmiljø og vektlegging av ansattes kompetanse (utdanning, holdninger, evne til samarbeid).
- Sekundær forebygging** - forberedelse til alvorlige situasjoner gjennom øvelser og mental beredskap.

- Tertiær forebygging** - oppfølging etter alvorlige hendelser (individ -gruppe).
- Psykosomatiske lidelser** - sykdom som skyldes psykisk og sosial belastning.
- Automatiserte handlingsmønstre** - atferd som utløses automatisk når spesielle hendelser oppstår - basert på trening av rutiner og prosedyrer.
- Mental filming** - indre mental prosess (tankebilder, indre film) som utføres før konkret handling og som innebærer prosedyrer for problemløsning og mestring.
- Verstefallsteknikk** - en mental gjennomgang av verst tenkelig utfall av en hendelse.
- Autogen trening** - mental avslapningsteknikk.
- Positive selvbudskap** - indre positiv dialog i vanskelige situasjoner

Litteraturliste

Følgende bøker/publikasjoner anbefales for videre fordypning. De er også brukt som kildemateriale i Håndboken.

- | | |
|--|---|
| Bjørklund, Roald A.: | Politipsykologi
Vett & Viten, 1995 |
| Dyregrov, Atle: | Katastrofepsykologi
Ad Notam, Gyldendal, 1993 |
| Hoff, Lee Ann: | Kriser
Gyldendal, 1986 |
| Kristoffersen, Jakob Inge: | Kollegastøtte: Bakgrunn, iverkselsetse, drift
Utarbeidet for Det kongelige Justis- og
Politidepartement, 1994 |
| Larsen, Rolf-Petter: | Stress og mestring av stress
Universitetsforlaget, 1996 |
| Retterstøl, Nils og
Weisæth, Lars (red.): | Katasrofer og kriser
Universitetsforlaget, 1985 |
| Sund, Arne: | Ulykker, katastrofer og stress
Gyldendal, 1985 |
| Weisæth, Lars og
Mæhlum, Lars (red.): | Mennesker, traumer og kriser
Universitetsforlaget, 1993 |

Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS

Postadresse:

Postboks 6138 Etterstad, 0602 Oslo

Besøksadresse:

Teisenveien 5, 0644 Oslo

Tlf.: 23 06 71 00 / 23 06 71 90

Faks: 23 06 71 02 **Faks kursavdelingen:** 23 06 71 03

E-post: krus@krus.no

www.krus.no