

Psykososial støtte og oppfølging etter naturulykker – hva er kommunens plikter?

May Aasebø Hauken

Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen

Unni Marie Gulla Heltne

Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen

Abstract: Natural disasters can impact communities and individuals with great force. Whether these are floods, landslides, snow avalanches, earthquakes, forest fires, or various types of extreme weather, these events can leave deep marks on people's lives. This chapter first describes what is meant by a crisis or a disaster and what acute crisis reactions can be triggered by a natural disaster. Most people affected by a natural disaster come through it without chronic ailments, but for some affected individuals, the crisis reactions can persist. Therefore, we describe what long-term crisis reactions can occur and the risk factors for developing long-term ailments. In dealing with natural disasters, psychosocial support is crucial to help affected individuals through the crisis and restore normal function. Psychosocial support and follow-up refer to measures aimed at maintaining the mental and emotional health of individuals and communities in the aftermath of a natural disaster. Municipalities have a very important function and a great responsibility for the psychosocial follow-up after natural disasters. Consequently, this chapter highlights important principles for psychosocial support and follow-up and the municipality's duties related to this work.

Keywords: Natural disasters, communities, acute and long-term crisis reactions, risk factors, psychosocial support, communities' responsibilities.

1 Innledning

Naturulykker kan ramme samfunn og enkeltpersoner med stor kraft. Enten det er snakk om flom, jordras, snøskred, jordskjelv, skogbrann eller ulike typer ekstremvær, kan slike hendelser etterlate dype spor i menneskers liv. Når slike utfordringer inntreffer, er psykososial støtte avgjørende for å hjelpe de berørte med å komme seg gjennom krisen og gjenopprette normal funksjon. Psykososial støtte og oppfølging etter en naturulykke viser til tiltak som tar sikte på å ivareta den mentale og emosjonelle helsen til enkeltpersoner, grupper og samfunn etter ulykken. Målet med den psykososiale støtten er å bidra til å normalisere de berørtes livssituasjon, mobilisere nettverk og forebygge og redusere psykiske, rusrelaterte, somatiske og sosiale problemer som kan følge i etterkant av slike hendelser.¹

I dette kapitlet beskriver vi først hva som menes med en krise eller en katastrofe. En naturulykke vil, uavhengig av størrelse, vanligvis utløse akutte krisereaksjoner, og de fleste som rammes, kommer fra dette uten kroniske plager. Videre i kapitlet beskriver vi de vanligste kort- og langsiktige krisereaksjonene etter naturulykker og risikofaktorene for langvarige plager. I arbeidet med den psykososiale oppfølgingen av de berørte har kommunen en svært viktig funksjon og et stort ansvar, og vi belyser også kommunens plikter når det gjelder dette arbeidet. Med bakgrunn i dette avslutter vi kapitlet med å beskrive en rekke viktige prinsipper for psykososial støtte og oppfølging etter en naturulykke.

2 Naturulykke: krise eller katastrofe

En naturulykke defineres ofte som enkelthendelser som utløses i naturen, og som kan medføre fare for menneskers liv og helse, tap av hus og hjem og skade på andre materielle verdier og miljøet.² I Norge har vi gjennom tidene opplevd en rekke naturulykker, noen med svært alvorlige

1 Helsedirektoratet, *Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*, Oslo 2016.

2 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, *Analyser av krisescenarier. Alvorlige hendelse som kan skje i Norge*, Tønsberg 2019.

konsekvenser som tap av liv og store materielle skader, for eksempel steinraset i Loen i 1936 med påfølgende tsunami og 74 omkomne, Vassdalulykken i 1986 der 16 soldater mistet livet i et snøskred, og kvikk-leireraset i Gjerdrum i 2020 der 10 mennesker omkom. På grunn av klimaendringene er det også forventet en økning i alle typer ekstremvær med påfølgende økning i naturulykker som skred, storm, flom, stormflo, jordskjelv og skogbrann. Dette vil igjen øke både samfunnets og innbyggernes sårbarhet siden det er vanskelig å forutsi hvilke naturhendelser som vil skje, eller hvor de vil ramme.³

Naturulykker kan være ulike med hensyn til omfang og hvilken påvirkning de har på menneskers liv og helse. Psykososial oppfølging etter naturulykker krever at kommunene har en bevisst holdning til begrepsbruken knyttet til kriser og katastrofer, da det i første omgang er lokale myndigheter som definerer når en krise eller katastrofe oppstår, og hvilke handlinger og hjelpetiltak dette skal utløse.⁴

2.1 Naturulykke som traumatisk krise

Krisebegrepet brukes både i dagligtalen og innenfor ulike fagfelt, og det finnes derfor ingen allmenn definisjon av begrepet. Ordet *krise* kommer fra det greske ordet *crisis*, som på den ene siden kan bety en plutselig forandring, en avgjørende vending, ødeleggelse eller adskillelse, og på den andre siden avgjørelse, dømmekraft, vurdering og innstilling. Dette innebærer at en krise kan romme smerte og opplevelsen av å ikke ha handlingsberedskap til å mestre en situasjon, samtidig som den kan gi muligheter for læring, utvikling og endring.^{5, 6} I litteraturen defineres kriser på ulike måter avhengig av fagfelt. De ulike definisjonene har imidlertid en del fellestrekk: En krise oppstår på bakgrunn av en uønsket hendelse, denne hendelsen skjer plutselig, og det haster å handle. En krise

3 Førland E.J., Amundsen H., Hovelsrud G.K., *Utviklingen av naturulykker som følge av klimaendringer*, Center for International Climate and Environmental Research (CICERO) 2007.

4 Helsedirektoratet, *Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*, Oslo 2016.

5 Dyregrov A., Dyregrov K., Heltne U., Bø B., Eriksen K., *Hva menes med kriser og katastrofer*. Senter for krisepsykologi 2009. Tilgjengelig på: Begrep | Kriser | UiB

6 Hauken M., Heltne U.M. (red.), *Pandemi og krisepsykologi*, Fagbokforlaget 2021.

innebærer ofte et stort element av usikkerhet og vil ut fra en objektiv eller subjektiv vurdering medføre en alvorlig trussel mot liv og helse, verdier og samfunn.

En krise kan defineres som en dramatisk og mulig traumatiserende hendelse som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier, og som normalt går ut over det enkeltmennesker, familier eller samfunn vanligvis håndterer alene eller ved hjelp av sine nettverk.

Krisebegrepet er nært knyttet til krisepsykologi, som har søkelys på reaksjonene krisen vekker. En krise, som medfører en trussel om skade på verdier, liv og helse, er en situasjon som individet ikke er i stand til å forstå eller mestre på bakgrunn av tidligere erfaringer. Det vi kaller traumatiske kriser, er kriser som er utløst av ytre årsaker, og som fører til at menneskers fysiske eksistens, trygghet, sosiale identitet eller grunnleggende livsmuligheter er truet.⁷ En traumatisk krise kan også ramme mennesker som har vært vitne til at andre blir utsatt for slike hendelser, for eksempel redningspersonell, vitner eller tilskuere til ulykken eller helsepersonell som tar imot ofre fra ulykken. Videre knyttes krisebegrepet til dramatiske og mulig traumatiserende enkelthendelser som involverer få mennesker direkte, for eksempel et lokalt jordreis som rammer få mennesker, men der utfallet både kan være materielle skader, for eksempel på hus og hjem, og personskader eller død. Ved traumatiske kriser som er utløst av ytre hendelser, blir menneskers psykiske ressurser overbelastet og de grunnleggende behovene deres truet, og slike kriser kan også aktivere tidligere problemer, traumer og konflikter.⁸ I dette kapittelet bruker vi en definisjon av begrepet *krise* som bygger på det ovenstående. Definisjonen vises i tekstboksen nedenfor.

7 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

8 Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

2.2 Naturulykke som katastrofe

I likhet med krisebegrepet finnes det ulike definisjoner av begrepet *katastrofe*. Et fellestrekk ved de ulike definisjonene er at katastrofer er hendelser som lokalsamfunnet ikke har evne og ressurser til å mestre alene, og at konsekvensene kan overstige kapasiteten eller kompetansen til det vanlige hjelpe- og behandlingsapparatet.

Det er vanlig å beskrive katastrofebegrepet ut fra omfang og i tilknytning til en tidsfaktor og et geografisk sted. Naturulykker som betegnes som naturkatastrofer, er derfor hendelser som har et stort omfang (noen velger å kalle slike hendelser for store naturulykker). Naturkatastrofer vil da være hendelser som forårsaker store tap av menneskeliv eller personskader og/eller store materielle ødeleggelser, for eksempel av infrastruktur og bygninger. Naturkatastrofer har derfor større konsekvenser og rammer større områder enn andre mindre naturulykker, og de medfører store menneskelige lidelser og truer de berørtes eksistens, identitet og trygghet.⁹ Hvor mange mennesker som blir berørt av en naturkatastrofe, kan variere betydelig etter typen katastrofe. Det er imidlertid viktig å anerkjenne at antall berørte kan være mye høyere enn antall personer som er direkte involvert i katastrofen, og som kommer fra den med eller uten skader. Også de skadde og dødeas nærmeste pårørende, personer som kjenner de rammede og deres pårørende, ulike hjelpemannskaper, helsepersonell og alle dem som blir eksponert for katastrofen gjennom media, blir berørt.¹⁰ Et eksempel er tsunamien i Phuket i 2004 der over 5000 mennesker døde, blant annet mange norske turister. I tillegg til dem som var direkte involvert og deres nærmeste pårørende, omfattet de berørte redningsmannskaper, helsepersonell, mannskaper som arbeidet med identifisering, alle dem som mistet hjemmet sitt eller arbeidsplassen sin, mennesker over hele verden som mistet folk som stod dem nær, og mennesker som ble eksponert for katastrofen gjennom nyhetsoppdateringer i media.¹¹

9 Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

10 Ein N., Plouffe R.A., Liu J.J.W. mfl., «Physical and psychological challenges faced by military, medical and public safety personnel relief workers supporting natural disaster operations: a systematic review» *Current Psychology* (2023).

11 Isaranuwachai W., Coyte P.C., McKenzie K., Noh S., «The 2004 tsunami and mental health in Thailand: a longitudinal analysis of one-and two-year post-disaster data» *Disasters* 41 (2017) nr. 1, s. 150–170.

Ved siden av å representere en trussel for liv og helse kan naturkatastrofer også sette kommunale tjenester og sosiale nettverk ut av spill og føre til store tap av lokale ressurser.¹² Da Gjerdrum ble rammet av kvikkleireskredet, ble for eksempel nesten alle de kommunale tjenestene slått ut av skredet.

I likhet med krisebegrepet kobles katastrofebegrepet til en tidsfaktor – katastrofer er som regel uforutsigbare og skjer plutselig og uventet. Dette gjelder mange naturulykker, men en naturkatastrofe kan også skje mer langsomt og varslet, for eksempel ved en flom. I våre dager har vi større muligheter enn før til å overvåke og varsle, for eksempel ekstremvær, og dermed har vi også større muligheter til både å forebygge og forberede oss på konsekvensene av slike hendelser. Erfaringer fra relativt nylige naturkatastrofer viser imidlertid at katastrofale naturulykker kan ramme plutselig og uventet, noe både tsunamien i Phuket i 2004 og leirskredet i Gjerdrum i 2020 er eksempler på.

En katastrofe er en uventet og mulig traumatiserende hendelse av større omfang der mange personer rammes samtidig, og der antall rammede personer med hjelpebehov i en periode overskrider de ressursene som finnes i nærområdet til katastrofen.

En naturkatastrofe vil alltid skje i et avgrenset geografisk område og være knyttet til lokale forhold. Dette betyr at det som på et lite sted erfares som en naturkatastrofe fordi alle eller mange på stedet blir berørt, ikke nødvendigvis vil bli betraktet som en katastrofe i en større by.¹³ Og selv om vi har skilt mellom kriser og katastrofer ut fra omfanget av ulykken, er det viktig å huske på at mindre naturulykker kan oppleves som katastrofale for enkeltpersonene og familiene som rammes. Definisjonen av *katastrofe* er basert på det ovenstående og vises i tekstboksen nedenfor.

¹² Saeed S.A, Gargano S.P., «Natural disasters and mental health» *International Review of Psychiatry* 34 (2022) nr. 1, s. 16–25.

¹³ Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

3.0 Menneskers reaksjoner på traumatiske naturulykker og katastrofer

Alle naturulykker har et potensial til å påvirke individer, familier og lokalsamfunn på alle områder av livet – fysisk, psykisk, sosialt, eksistensielt og økonomisk.¹⁴ En naturulykke eller naturkatastrofe vil uansett vekke frykt og uro hos de fleste som rammes. Slike hendelser utløser vanligvis ulike krise- eller stressreaksjoner, noe som er helt normale og hensiktsmessige reaksjoner på unormale hendelser. Disse krisereaksjonene kan imidlertid variere fra individ til individ, både i styrke og uttrykksmåte. Innenfor krisepsykologien er det vanlig å dele krisereaksjonene inn i akutte eller umiddelbare reaksjoner og mer langvarige reaksjoner.¹⁵

3.1 Akutte krisereaksjoner

Når det skjer en naturulykke eller katastrofe, vil de umiddelbare reaksjonene ha generelle likhetstrekk, selv om de kan variere fra person til person. Med akutte krisereaksjoner menes vanligvis reaksjoner som kommer innenfor det første døgnet etter naturulykken. En naturulykke som truer ens eget eller andres liv, og som gjerne følges av sterke syns-, hørsels- eller vitneinntrykk eller tap av nærstående, fører til at individets fysiske og psykiske beredskap aktiveres og utløser umiddelbare stressreaksjoner. Nedenfor følger en beskrivelse av de vanligste akutte krisereaksjonene.

Nummenhet og følelsesløshet: I den akutte situasjonen vil mange oppleve at de blir numne og følelsesløse siden det kan være mange sterke sanseinntrykk som skal bearbeides. Noen får en sterk følelse av uvirkelighet, noen opplever at de ser situasjonen utenfra som på film, mens andre kan stivne til slik at de ikke klarer å bevege seg og må ha hjelp for å komme seg ut av situasjonen.^{16,17}

14 Saeed S.A., Gargano S.P., «Natural disasters and mental health» *International Review of Psychiatry* 34 (2022) nr. 1, s. 16–25.

15 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

16 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

17 Lauvås N., Lindgren R.M.B., *Etter sjokket. Traumatisk stress og PTSD*, Fagbokforlaget 2015.

Endret tidsopplevelse: Under den akutte ulykken kan de rammede erfare en endret tidsopplevelse. Dette beskrives ofte som at tiden står stille, eller at tiden går svært sent. Mange berørte beskriver spesielt at tiden fra ulykken skjer, til hjelpen kommer, oppleves spesielt lang. Dette er i utgangspunktet en beskyttelsesmekanisme der hjernen prøver å bearbeide mye informasjon på kort tid og på flere nivåer for å finne en taktisk løsning på situasjonen.¹⁸ Det kan derfor være svært nyttig at berørte får informasjon om hendelsesforløpet i etterkant av ulykken for å forstå hendelsesforløpet i et tidsperspektiv.

Tristhet og gråt, frykt og sinne, maktesløshet, fornektelse og selvbekreftelse: Dette er noen av de følelsesmessige reaksjonene som kan komme etter hvert som nummenheten og uvirkelighetsfølelsen slipper taket. Selv om mange berørte kan fremstå som rolige og kontrollerte i den akutte situasjonen, kan likevel reaksjonene være av en type og styrke som gjør det vanskelig å ta fornuftige valg og ta vare på seg selv. Tristhet og gråt er en naturlig reaksjon etter alvorlige naturulykker, spesielt om en har mistet nære og kjære. Det er imidlertid også naturlig å uttrykke frykt og sinne, og disse følelsene kan rettes både mot hjelpemannskaper, egne pårørende eller andre som er til stede. Mange kan også føle seg maktesløse og til og med benekte det som har skjedd, selv om de står midt oppi situasjonen. Selvbekreftelse og skyldfølelse kan også være fremtredende, og de berørte kan klandre seg selv for ulike ting knyttet til ulykken («Jeg skulle ikke gjort sånn og sånn», «Hadde jeg bare gjort det og det»).

Fysiske reaksjoner: Opplevelsen av å være i fare vil aktivere kroppens stresshormoner. Dette kan gi ulike kroppslige reaksjoner som hyperventilering, hjertebank, svetting eller frostanfall, konsentrasjonsvansker, kvalme og svimmelhet. Selv om disse reaksjonene er ubehagelige, er de ikke farlige, noe det er viktig at hjelpemannskapene formidler.

Hyperaktivitet, tilbaketrekning, apati og påvirket hukommelse: Dette er også vanlige reaksjoner i den akutte fasen. Noen berørte kan fremstå som hyperaktive, mens andre kan trekke seg helt eller delvis tilbake og være vanskelig å få kontakt med. Noen berørte vil i den akutte fasen få superhukommelse når det gjelder enkelte detaljer ved hendelsen,

18 Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

mens det vil være andre ting de ikke legger merke til, eller som blir uklare.¹⁹

Noen ganger vil naturulykken pågå over lengre tid, eller det tar lang tid å avklare om det er overlevende, skadde eller døde. Ved leirraset i Gjerdrum gikk det seks dager før de sluttet å søke etter overlevende i rasområdet og gikk over til å søke etter omkomne. I slike tilfeller vil mange oppleve den langvarige situasjon som kaotisk og preget av stor usikkerhet, og mediedekningen kan oppleves som ekstra belastende og forsterke krisereaksjonene. Samtidig vil større katastrofer som oftest utløse kollektiv empati og støtte som kan være til hjelp for de berørte. Mennesker som er utsatt for mindre naturulykker, vil ofte ikke få den samme støtten og empatien.¹⁹ Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over de akutte krisereaksjonene som kan oppstå etter en naturulykke.

Umiddelbare krisereaksjoner etter en naturulykke:

- nummenhet og følelsesløshet
- endret tidsopplevelse
- tristhet og gråt, frykt og sinne, maktesløshet, fornektelse og selvbebreidelse
- fysiske reaksjoner
- hyperaktivitet, tilbaketrekning, apati og påvirket hukommelse

3.2 Reaksjoner over lengre tid

Varigheten av de akutte krisereaksjonene kan variere fra person til person, men for de fleste som rammes, avtar reaksjonene etter hvert, og de kommer ut av krisen uten varige senfølger. Krisereaksjonene vil som regel vare lenger blant mennesker som har mistet nære pårørende, og hos noen få kan krisereaksjonene forsterke seg etter en tid. Det er også vanlig at reaksjonene kan variere over tid, og at en kan ha gode og dårlige

¹⁹ Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp). Nasjonal veileder*, Oslo 2016.

dager. Nedenfor følger en beskrivelse av reaksjonene som kan utvikle seg og vare over tid.

Følelsesmessige reaksjoner: For mennesker som mister pårørende eller nære i en naturulykke, vil sorgreaksjoner som *tristhet*, *savn* og *sorg* være vanlige og vare over lengre tid. Forskning viser at de fleste har en evne til å tilpasse seg vanskelige situasjoner, og at de klarer seg godt og håndterer tapet etter en tid.²⁰ Mennesker som mister nære og kjære gjennom voldelig død, for eksempel naturulykker, har imidlertid 10–15 prosent høyere risiko for å utvikle kompliserte sorgreaksjoner og andre mentale helseproblemer enn dem som mister nære og kjære gjennom naturlig død. Dette er spesielt tilfelle dersom en plutselig mister et barn. Da stiger risikoen for kompliserte sorgreaksjoner hos foreldrene til 50–70 prosent.²¹ Naturulykker som fører til tap av hus og hjem, husdyr, arbeidsplass, livsverk og store verdier, kan også utløse sorgreaksjoner og følges ofte av en følelse av håpløshet siden hele situasjonen kan virke overveldende.²² Frykt og angst for at nye naturulykker kan ramme, og for at andre vonde ting kan skje, er følelser som kan sitte lenge igjen hos de berørte. Videre kan mange oppleve *sinne* og *selvbebreidelse* eller *bebreidelse av andre*, for eksempel knyttet til mangelen på forebyggende tiltak og oppmerksomhet mot utløsende årsaker. I Gjerdrum visste for eksempel kommunen at det var kvikkleire i området der raset gikk. De hadde fått mange bekymringsmeldinger, men godkjente likevel utbygginger.²³ Naturulykker kan også føre til *depresjon* som kan vare over tid.²⁴ De følelsesmessige reaksjonenes styrke og varighet kan henge sammen med graden av opplevd håpløshet hos de berørte under ulykken.

20 Bonanno G.A., Westphal M., Mancini A.D., «Resilience to Loss and Potential Trauma» *Annual Review of Clinical Psychology* 7 (2011), s. 511–535.

21 Iglewicz A., Shear M.K., Reynolds C.F., Simon N., Lebowitz B., Zisook S., «Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice» *Depression and Anxiety* 37 (2020) nr. 1, s. 90–98.

22 Isaranuwatthai W., Coyte P.C., McKenzie K., Noh S., «The 2004 tsunami and mental health in Thailand: a longitudinal analysis of one-and two-year post-disaster data» *Disasters* 41 (2017) nr. 1, s. 150–170.

23 Olje- og energidepartementet, *Årsakene til kvikkleiereskredet i Gjerdrum i 2020*, rapport fra ekspertutvalg, 2021.

24 Beaglehole B., Mulder R.T., Frampton C.M., Boden J.M., Newton-Howes G., Bell C.J., «Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis» *British Journal of Psychiatry* 213 (2018) nr. 6, s. 716–722.

Kognitive reaksjoner: Det å bli rammet av en naturulykke kan også medføre en rekke kognitive (tankemessige) reaksjoner som kan vare over lengre tid. Mange får for eksempel *konsentrasjons-, hukommelses- og læringsvansker*, noe som skyldes at tankevirksomheten ofte kan være rettet mot naturulykken og bearbeidingen av denne.^{25, 26} Videre kan *påtrengende minner og tanker* fra ulykken plutselig dukke opp. Disse kan være svært plagsomme og være knyttet til både syns-, lukte- og hørsel-sinntrykk. Etter slike hendelser kan mange også oppleve en økt grad av *bekymring* både for seg selv og sine nærmeste. De kan være redde for at nye dramatiske hendelser skal finne sted, og verden føles mer utrygg.²⁷ Det er heller ikke uvanlig at mennesker som har vært utsatt for dramatiske naturulykker, får et annet syn på seg selv og andre, og selvbildet kan påvirkes både negativt og positivt. Det kan bli preget av en følelse av håpløshet, men det kan også bli styrket av opplevelsen av at en faktisk klarte å håndtere situasjonen. *Grubling og tankekjør* rundt det en har gjennomlevd, er også reaksjoner som kan vare over tid. Tankene kan kretse rundt ulike faktorer, for eksempel årsaken til ulykken, om en kunne gjort noe annet i situasjonen, eller hvordan de som eventuelt døde, opplevde situasjonen.²⁸

Sosiale reaksjoner: De følelsesmessige og kognitive reaksjonene beskrevet ovenfor kan også føre til *sosial tilbaketrekning* og vansker med å opprettholde kontakten med familie og nære venner. Etter en dramatisk hendelse er det vanlig å søke til det kjente og trygge, både steder og mennesker.²⁹ En naturulykke kan imidlertid føre til at hus og hjem blir ødelagt, og til at en blir adskilt fra nære og kjære og fra det som er kjent og trygt. Dette gjelder også dem som er evakuert over lang tid. De som

25 Dyregrov A., *Katastrofe psykologi*, Fagbokforlaget 2018.

26 Kannis-Dymand L., Carter J.D., Lane B.R., Innes P., «The relationship of peritraumatic distress and dissociation with beliefs about memory following natural disasters» *Australian Psychologist* 54 (2019) nr. 4, s. 311–321.

27 Barile J.P., Binder S.B., Baker C.K., «Recovering after a Natural Disaster: Differences in Quality of Life across Three Communities after Hurricane Sandy» *Applied Research in Quality of Life* 15 (2020) nr. 4, s. 1151–1159.

28 Maffly-Kipp J., Flanagan P., Kim J. mfl., «Meaning-Making, Psychological Distress, and the Experience of Meaning in Life Following a Natural Disaster» *Social Psychological and Personality Science* 12 (2021) nr. 5, s. 812–820.

29 Berrebi C., Karlinsky A., Yonah H., «Individual and community behavioral responses to natural disasters» *Natural Hazards* 105 (2021) nr. 2, s. 1541–1569.

er rammet, kan også trekke seg unna andre, da de kan oppleve at den vanlige omgangskretsen ikke forstår hvordan de har det. En annen kjent reaksjon er *å unngå alt som minner om naturulykken*. Dette kan være svært problematisk dersom det er hjemplassen som rammes, men unnåelsesadferd kan også være relatert til lignende områder og situasjoner. Slik unnåelsesadferd kan gi en betydelig *reduisert livsutfoldelse*.

Fysiske reaksjoner: De som rammes av dramatiske naturulykker, kan også få en rekke fysiske symptomer som kan vare over tid. Det mest vanlige er *søvnproblemer*. Det er for eksempel vanlig å få innsovningsvansker. Det skyldes at tanker og minner lettere strømmer på når en legger seg og annen påvirkning avtar. Det er også vanlig å våkne opp av mareritt som er knyttet til selve hendelsen, eller av drømmer om andre katastrofer. Dette kan være et tegn på at hendelsen bearbeides,³⁰ men hvis de berørte våkner av den samme drømmen over tid, kan det hende at prosessen er fastlåst. Mangelfull konfrontasjon og aktiv undertrykking av traumet på dagtid kan også være en årsak til søvnforstyrrelser.^{31, 32} Mange berørte kan i lengre tid etter ulykken også oppleve at de er mer *skvetne og får hjertebank* i situasjoner de ikke reagerte på før. Dette viser at kroppen lett blir vekket til ny beredskap og reagerer instinktivt på endringer i omgivelsene. Andre fysiske symptomer som ofte opptrer, er *motorisk uro, muskelsmerter og hodepine*, som kan være tegn på at hendelsen har satt seg i kroppen på grunn av den økte fareberedskapen. Følgelig rapporterer mange at de føler seg veldig trette etter katastrofen, og mange har også vedvarende kvalme og nedsatt appetitt.³³

Som det ovenstående viser, kan en traumatisk naturulykke medføre stressreaksjoner på alle områder av de berørtes liv, og disse reaksjonene kan vedvare over tid. Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over disse stressreaksjonene.

30 Lauvås N., Lindgren R.M.B. *Etter sjokket. Traumatisk stress og PTSD*, Fagbokforlaget 2015.

31 Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

32 Lai B.S., La Greca A.M., Colgan C.A. mfl., «Sleep Problems and Posttraumatic Stress: Children Exposed to a Natural Disaster» *Journal of Pediatric Psychology* 45 (2020) nr. 9, s. 1016–1026.

33 Wahlström L., Michelsen H., Schulman A., Backheden H., Keskinen-Rosenqvist R., «Longitudinal course of physical and psychological symptoms after a natural disaster» *European Journal of Psychotraumatology* 5 (2014) nr. 1.

Mulige stressreaksjoner over tid:

- **følelsesmessige reaksjoner:** tristhet, savn, sorg, frykt, angst, sinne, selvbredelse, bebreidelse av andre og depresjon
- **kognitive reaksjoner:** konsentrasjons-, hukommelses- og læringsvansker, påtrengende tanker og minner, bekymring og grubling
- **sosiale reaksjoner:** sosial tilbaketrekning, unngåelse av alt som minner om ulykken, redusert livsutfoldelse
- **fysiske reaksjoner:** søvnproblemer, mareritt, skvettenhet, hjertebank, muskelsmerter og hodepine, motorisk uro og tretthet

3.3 Risikofaktorer og faktorer som beskytter mot psykososiale senfølger etter naturulykker

Krisereaksjoner etter naturulykker er vanlige, naturlige og forventede. Reaksjonene vil vanligvis avta og forsvinne etter hvert, og prognosen er generelt god. Det finnes imidlertid en rekke risikofaktorer som kan forsterke krisereaksjonene og øke risikoen for langvarige fysiske og psykiske helseproblemer, mens andre faktorer kan virke beskyttende mot langvarige problemer.

Mennesker reagerer på kriser og katastrofer på ulike måter, avhengig av hvor stor og traumatiserende ulykken er. Reaksjonene vil imidlertid også være avhengige av de rammedes personlighet og tidligere erfaringer og av ulike risikofaktorer.³⁴ Slike risikofaktorer er spesielt knyttet til alder og kjønn: Barn, eldre og kvinner er mest utsatt både for å dø under selve ulykken og for å utvikle senskader.^{35, 36} Andre risikofaktorer

34 Heir T., Hussain A., Kristensen P., Weisæth L., «Delayed post-traumatic stress and memory inflation of life-threatening events following a natural disaster: prospective study» *BJPsych Open* 7 (2021) nr. 4, e132.

35 Joseph J., Jaswal S. «Elderly and Disaster Mental Health: Understanding Older Persons' Vulnerability and Psychosocial Well-Being Two Years after Tsunami» *Ageing International* 46 (2021) nr. 3, s. 235–252.

36 Kamaledini M., Azkia M. «The Psychosocial Consequences of Natural Disasters: A Case Study» *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 6 (2021) nr. 3, s. 179–190.

er knyttet til om de berørte har en psykisk eller fysisk sykdom eller funksjonsnedsettelse, om de bor alene eller er sosialt isolerte, og om de har lav sosioøkonomisk status.³⁷ Det ser ut til at risikoen for å utvikle langvarige plager, er størst blant dem som er sårbare før naturulykken som følge av disse risikofaktorene. Dette gjelder spesielt når de blir skadet selv, mister nære og kjære og/eller blir langvarig evakuert og mister hus og hjem og andre verdier. Selv om det rapporteres om mindre negative følger etter naturkatastrofer enn etter menneskeskapte eller teknologiske ulykker og katastrofer, innebærer de ovennevnte risikofaktorene en større mulighet for å utvikle langvarige senfølger etter naturulykker. Vanlige senfølger er angst, depresjon, psykosomatiske problemer, posttraumatiske stressreaksjoner (PTSS) og posttraumatisk stressyndrom (PTSD).³⁸ Dette betyr at den enkelte rammedes iboende ressurser, men også kommunenes engasjement, håndtering av hendelsen og innbyggerens tillit til kommunens lederskap har stor betydning for innbyggernes tilpasning, mentale helse og velvære i etterkant av naturulykken.³⁹ Dette var en viktig begrunnelse for Helsedirektoratet utformet veilederen som skulle bistå kommunene i arbeidet med krise- og katastroferammede.

Andre faktorer som kan påvirke de rammedes krisereaksjoner og risiko for å utvikle senfølger, handler om hvorvidt de har hatt mulighet til å forberede seg på naturulykken, hvor lenge hendelsen varer, hva som er årsaken til hendelsen, om det er mulighet for gjentakelse, og om ulykken fører til sosiale skader og avbrudd i daglige rutiner.^{40, 41} Også andre faktorer kan forsterke krisereaksjonene og risikoen for å utvikle senfølger, for eksempel hvorvidt de rammede eller noen av deres nære er livstruende skadet, om de har mistet hus og hjem, hvor lang tid det tar å lete etter

37 Bryant R.A., Gallagher H.C., Gibbs L. mfl., «Mental Health and Social Networks After Disaster» *American Journal of Psychiatry* (2016), appiajp201615111403.

38 Warsini S., West C., Mills J., Usher K., «The Psychosocial Impact of Natural Disasters among Adult Survivors: An Integrative Review» *Issues in Mental Health Nursing* 35 (2014) nr. 6, s. 420–436.

39 Bakic H., Ajdukovic D., «Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood» *European Journal of Psychotraumatology* 12 (2021) nr. 1, 1891733.

40 Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

41 Maffly-Kipp J., Flanagan P., Kim J. mfl., «Meaning-Making, Psychological Distress, and the Experience of Meaning in Life Following a Natural Disaster» *Social Psychological and Personality Science* 12 (2021) nr. 5, s. 812–820.

savnede og få avklart situasjonen, samt om de har tilgang til sosial støtte og psykososial oppfølging.⁴²

På den andre siden vil graden av mestringstro, det vil si hvorvidt de berørte forventer å mestre ulike situasjoner, være en viktig helsefremmende faktor når det gjelder å komme seg gjennom de akutte krisereaksjonene. Mennesker med høy mestringstro bruker vanligvis mer aktive og tilpasningsdyktige mestringsmekanismer i stedet for å hengi seg til katastrofetanker og negative tankemønstre.⁴³ En annen viktig helsefremmende faktor er resiliens eller motstandsdyktighet, som handler om den kapasiteten et individ og systemet (her: kommunen) har til å ta ulike utfordringer som dukker opp, og til å reorganisere seg underveis slik at en stort sett klarer å opprettholde den samme funksjonen, strukturen og identiteten.^{44, 45}

Risikofaktorer for langvarige senfølger

Faktorer knyttet til individet:

- tap av liv (familie eller andre nærstående)
- graden av livsfare for en selv eller ens nærmeste
- kjønn (kvinner)
- alder (unge og gamle)
- tidligere traumatiserende erfaringer
- fysisk eller psykisk sykdom
- om man bor alene
- mangel på sosial støtte
- lav sosioøkonomisk status
- liten forberedthet
- avbrudd i daglige rutiner / evakuering

42 Bryant R.A., Gallagher H.C., Gibbs L. mfl., «Mental Health and Social Networks After Disaster» *American Journal of Psychiatry* (2016), appiajp201615111403.

43 Nygaard E., Hussain A., Siqveland J., Heir T., «General self-efficacy and posttraumatic stress after a natural disaster: a longitudinal study» *BMC Psychology* 4 (2016) nr. 1, s. 15.

44 Chen S.Q., Bagrodia R., Pfeffer C.C., Meli L., Bonanno G.A., «Anxiety and resilience in the face of natural disasters associated with climate change: A review and methodological critique» *Journal of Anxiety Disorders*. 76 (2020).

45 Michel P.-O. *Moderne krisestøtte oppsummert basert på internasjonal litteratur*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2014.

Faktorer knyttet til naturulykken:

- hvor plutselig ulykken rammer, og hvor lenge den varer
- størrelsen på ulykken og graden av ødeleggelse
- årsaken til ulykken og gjentakelsesfaren
- tap av hus og hjem

Faktorer knyttet til kommunen:

- kommunens manglende evne til å håndtere situasjonen
- mistillit til kommunens ledelse
- evakuering
- lang tid til å finne savnede

Som vist ovenfor, er det mange ulike faktorer som kan påvirke hvordan mennesker reagerer på naturulykker. Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over ulike risikofaktorer som kan bidra til at noen utvikler langvarige skader.

4 Psykososial støtte og oppfølging etter naturulykker

Psykososial støtte er en kombinasjon av psykologisk og sosial støtte som har som mål å forbedre individers psykiske helse og sosiale velferd. Etter en naturkatastrofe kan dette inkludere ulike kommunale tiltak og tjenester som skal hjelpe folk med å håndtere krisen, gjenopprette normale livsaktiviteter og bygge opp igjen sosiale nettverk. Målet med hjelpen, og bakgrunnen for kommunens plikter, er hovedsakelig å bidra til normalisering av livssituasjonen, mobilisering av nettverk, ivaretagelse av den mentale og emosjonelle helsen til enkeltpersoner, grupper og samfunn samt forebygging og reduksjon av psykiske, rusrelaterte, somatiske og sosiale problemer som kan følge i etterkant av slike hendelser.

Tidlig intervensjon (tiltak) kan redusere risikoen for utvikling av langvarige psykiske helseproblemer som posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon og angst. God støtte og oppfølging fra kommunen kan også bidra til å styrke fellesskapet ved å oppmuntre til gjensidig støtte blant

dem som er berørt, noe som kan øke motstandsdyktigheten og fungeringen både hos den enkelte og i befolkningen generelt.^{46, 47} Psykososial støtte som tilbys i forbindelse med ulykker og katastrofer, deles gjerne inn i hjelp som tilbys akutt, og langsiktig hjelp.

4.1 Akutt psykososial hjelp

Akutt hjelp etter en naturulykke kan inkludere mange ulike tiltak som stort sett bygger på prinsippene for psykologisk førstehjelp. Psykologisk førstehjelp er en kunnskapsbasert tilnærming som helse- og omsorgspersonell og andre støttepersoner bruker for å hjelpe utsatte i tiden rett etter en naturulykke eller katastrofe. Målet er å bidra til å roe ned de akutte krisereaksjonene som er beskrevet ovenfor.^{48, 49} Nedenfor følger en beskrivelse av noen av de viktigste tiltakene.

Å komme i sikkerhet og dekke grunnleggende behov: Akutt hjelp ved en naturulykke går først av alt ut på å dekke de rammedes grunnleggende behov, for eksempel å komme i sikkerhet, finne ly og få mat og drikke.

Å gi medfølelse omsorg og trygghet: Det er viktig at hjelpemannskapene klarer å formidle en medfølelse omsorg og gi de berørte en følelse av trygghet. Dette er nemlig svært viktig for hvordan de opplever situasjonen, og skaper et godt utgangspunkt for å fremme god mestring og støtte bedringsprosessen. Kroppskontakt kan bidra til å frigjøre hormoner som virker beroligende, og det å være sammen med andre, få en klem eller bli holdt rundt kan skape en følelse av normalitet og trygghet og dermed være viktige tiltak.

46 Bakic H., Ajdukovic D., «Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood» *European Journal of Psychotraumatology* 12 (2021) nr. 1, 1891733.

47 Hobfoll S.E., Watson P., Bell C.C. mfl., «Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence» *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70 (2007) nr. 4, s. 283–315.

48 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp). Nasjonal veileder*. Oslo 2016.

49 Michel P.-O. *Moderne krisestøtte oppsummert basert på internasjonal litteratur*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2014.
Dyregrov A., *Katastrofe psykologi*, Fagbokforlaget 2018.

Praktisk støtte og hjelp: Ulike former for praktisk hjelp og støtte kan være en viktig del av hjelpen i akuttfasen etter naturulykker. Dette kan være alt fra å få tak i mat og klær og et trygt sted å oppholde seg til å få hjelp til å komme i kontakt med familie og/eller venner. Det å tilrettelegge for praktisk hjelp uten å gjøre alt for den berørte, kan være et viktig tiltak for å få vedkommende til å konsentrere seg om noe annet enn hendelsen og dermed bidra til å roe ned de akutte krisereaksjonene.

Informasjon: Et annet viktig tiltak i akuttfasen går ut på å dekke de rammedes behov for korrekt og oppdatert informasjon om hendelsen og den aktuelle situasjonen, for eksempel knyttet til savnede. Denne informasjon bør dessuten gis på forutsigbare tidspunkt. Det er også viktig å tilby lokalbefolkningen jevnlige informasjonsmøter for å informere dem om hendelsen, redningsarbeidet, hva som blir gjort for å ta vare på de berørte, og det videre arbeidet knyttet til ulykken. Dette er et svært viktig bidrag til den psykologiske førstehjelpen. Slike møter kan også brukes til å informere om vanlige krisereaksjoner og hvordan disse kan håndteres, og da kan gjerne kommunepsykologen eller kompetente medlemmer i det psykososiale kriseteamet stå for formidlingen. Det er også viktig å informere om ulike psykososiale hjelpetiltak kommunen kan stille opp med.^{50, 51}

Sosial støtte: Det er viktig at mennesker som er utsatt for større naturulykker, ikke blir sittende alene med sterke krisereaksjoner – det er avgjørende å fremme sosial støtte og gjenopprette sosiale nettverk og fellesskap.⁵² Sosial støtte har vist seg å ha både en direkte effekt og en buffereffekt ved ulike traumatiske hendelser og er et av de viktigste tiltakene for å hjelpe mennesker gjennom en krisesituasjon.⁵³ For de fleste berørte vil det først og fremst være naturlig å få støtte fra de nærmeste pårørende etter alvorlige hendelser. Det oppleves godt å være omgitt av andre som vil en vel, som hjelper til, og som er der når det trengs. Dette gjør det lettere for mennesker å revurdere hendelsen de har vært med

50 Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.

51 Michel P.-O., *Moderne krisestøtte oppsummert basert på internasjonal litteratur*, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2014.

52 Everly Jr. G.S., Lating J.M., *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*, JHU Press 2022.

53 Cohen S., Wills T.A., «Stress, social support, and the buffering hypothesis» *Psychological Bulletin* 98 (1985) nr. 2, s. 310–357.

på.⁵³ Forskning viser at sosial støtte fører til færre fysiske og psykiske senvirkninger etter naturulykker og katastrofer.^{54, 55} Det er derfor viktig at kommunen informerer om dette og er spesielt oppmerksom på mennesker som bor alene eller har et lite nettverk, siden de kan trenge mer hjelp fra kommunens tjenester.

Mottakssenter for pårørende: Etter mange katastrofer blir det opprettet mottakssenter for overlevede og pårørende, spesielt dersom det er savnede eller omkomne etter hendelsen. Slike mottakssenter kan dekke fysiske behov som mat og drikke, klær og et trygt sted å være, spesielt dersom de berørte er evakuert fra hjemmene sine. Dette er også en viktig arena for å informere, oppmuntre til felles støtte og gi råd om håndteringen av akutte krisereaksjoner.⁵⁶

Akutt psykososial hjelp (psykososial førstehjelp):

- å sørge for at berørte kommer i sikkerhet og dekke grunnleggende behov
- å gi medfølelse omsorg og trygghet
- praktisk støtte og hjelp
- informasjon
- sosial støtte
- mottakssenter for pårørende

Ved å tilby tidlig og adekvat psykososial støtte kan man også redusere etterspørselen etter mer intensiv helsehjelp på sikt. Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over de viktigste akutte psykososiale tiltakene etter en naturulykke.

54 Berrebi C., Karlinsky A., Yonah H., «Individual and community behavioral responses to natural disasters» *Natural Hazards* 105 (2021) nr. 2, s. 1541–1569.

55 Rowe O., Nadkarni A., «Barriers and facilitators to the implementation of mental health and psychosocial support programs following natural disasters in developing countries: A systematic review» *Cambridge Prisms-Global Mental Health* 11 (2023).

56 Straume M.V., Heltne U.M., «Lar opphold i pårørendesenter seg kombinere med prinsipp for psykososial støtte etter en kritisk hendelse? Noen erfaringer fra pårørende etter terroraksjonen i In Amenas» *Omsorg: nordisk tidsskrift for palliativ medisin* 31 (2014) nr. 1, s. 25–39.

4.2 Langvarig psykososial støtte

Enkelte av de rammede kan ha behov for langvarig psykologisk oppfølging etter en alvorlig hendelse. Nedenfor følger en beskrivelse av ulike tiltak.

Følge opp rammede over tid: Siden traumatiske reaksjoner etter en naturulykke kan variere både i styrke, lengde og med hensyn til når de opptrer, er det viktig å følge opp rammede over tid. Da har man mulighet til å tilby rask hjelp dersom noen av dem utvikler problemer som vil kreve mer målrettet behandling, for eksempel angst, depresjon eller PTSD.^{57, 58} Et godt forebyggende tiltak kan være å ta kontakt med de berørte med jevne mellomrom for å spørre hvordan det går. Generelt anbefales det at kommunen tar kontakt med de berørte i løpet av de første dagene etter hendelsen for å tilby støtte og informere om tilgjengelige ressurser. Mange berørte vil oppleve en naturlig tilheling etter hendelsen, og kontakthypptigheten må derfor avstemmes med den enkeltes behov og ønsker. Av og til dukker symptomer på psykososiale følger først opp på et senere tidspunkt, og det anbefales derfor at kommunen følger opp med jevnlig kontakt de neste én–tre månedene for å sikre at de berørte får den hjelpen de trenger, og for å vurdere deres psykososiale tilstand. Videre anbefales det å fortsette med en mer langsiktig oppfølging de neste seks–tolv månedene, spesielt overfor dem som er spesielt sårbare (jf. tidligere beskrivelse), og overfor dem som viser tegn på vedvarende stress eller andre psykososiale utfordringer. Noen kan ha behov for årlig oppfølging i flere år etter hendelsen, spesielt hvis de har opplevd alvorlige traumer. Hensikten med en slik regelmessig oppfølging er å identifisere og tilby adekvat behandling av psykososiale problemer tidlig og dermed redusere risikoen for langvarige senfølger.^{59, 60}

57 Thordardottir E.B., Gudmundsdottir B., Petursdottir G., Valdimarsdottir U.A., Hauksdottir A., «Psychosocial support after natural disasters in Iceland-implementation and utilization» *International Journal of Disaster Risk Reduction* 27 (2018), s. 642–648.

58 Witt A., Sachser C., Fegert J.M., «Scoping review on trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world» *European Child & Adolescent Psychiatry* 33 (2024) nr. 3, s. 651–665.

59 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

60 Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). *Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne*, 2020.

Proaktiv hjelp: Proaktiv hjelp innebærer å ta initiativ forutse mulige utfordringer og sette i gang tiltak før problemene oppstår for å unngå eller minimere dem, i stedet for å måtte reagere etterpå. Det er viktig å huske at mennesker som har opplevd en katastrofe, ofte har liten kapasitet til å oppsøke hjelp selv, og at proaktiv hjelp og støtte er viktig fordi det kan redusere stress og angst, bygge tillit mellom innbyggerne og kommunen – noe som er avgjørende i krisesituasjoner. Hjelp etter alvorlige situasjoner bør derfor tilbys uten at den blir etterspurt. Det anbefales derfor at kommunen etablerer et fast kontaktpunkt i kommunen, for eksempel en person i det psykososiale kriseteamet, helsesykepleier, fastlege e.l., for å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Kontakthypenheten må som nevnt avstemmes med den enkeltes behov og ønsker. Kontinuitet i tilbudet skaper trygghet og gjør det mulig å fange opp personer som har behov for intervensjon, tidlig. Da kan andre fagpersoner i tiltakskjeden involveres, og de som har behov for det, kan for eksempel få henvisning til psykolog eller spesialisthelsetjenesten. Eksempler på andre proaktive psykososiale tiltak fra kommunens side er risikoanalyser og tiltak for å hindre naturulykker, etablering, opplæring og aktivisering av kriseteam som kan tilby umiddelbar psykososial støtte til de berørte, tidlig intervensjon og informasjonsmøter for å gi oppdatert informasjon om situasjonen og tilgjengelig hjelp. Kommunen kan også sikre at de som sliter med langvarige traumer, får hjelp av psykolog eller annet kompetent fagpersonale, og organisere praktisk hjelp knyttet til for eksempel bolig, økonomi og opprydding etter naturskaden. Proaktiv hjelp kan spille en stor rolle med hensyn til hvordan individer og lokalsamfunn håndterer og kommer seg etter en naturulykke.

Støttesamtaler og støttegrupper: Støttesamtaler kan også være et effektivt tiltak for å redusere graden av senvirkninger etter en naturulykke. Målet med slike samtaler er å hjelpe den enkelte gjennom den første vanskelige tiden og med å gjenoppta hverdagen. Videre kan støtte fra andre som har vært i samme situasjon, for eksempel gjennom støttegrupper, være verdifullt.^{61, 62} Ved de fleste store ulykker og katastrofer har

61 Dyregrov A., *Katastrofe psykologi*, Fagbokforlaget 2018.

62 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

det vært tatt initiativ til å danne støttegrupper for etterlatte og overlevende. Eksempler på dette er støttegruppen etter 22. juli og støttegruppen etter skredkatastrofen i Gjerdrum. Dette initiativet har kommet fra direkte involverte, men også kommunen kan ta initiativ til å opprette slike støttegrupper når det har skjedd ulykker. Nasjonalt støttegruppenettverk (NSN) er et nettverk for slike støttegrupper som også fungerer som et viktig nettverk for overlevende og etterlatte, uavhengig av katastrofe.

Psykologisk behandling og terapi: Noen mennesker kan ha behov for psykologisk behandling som terapi for å bearbeide traumer, gjenoppbygge den mentale helsen og komme tilbake til et normalt hverdagsliv. Det er primærhelsetjenesten i den enkelte kommune som har ansvaret for å vurdere behovet for behandling og for å henvise til rett behandlingsinstans.

Samarbeid og koordinering: Effektiv implementering av psykososiale tiltak etter naturulykker krever at myndigheter, helsevesen, lokalsamfunn og frivillige organisasjoner som Røde Kors og Norsk Folkehjelp samarbeider. Igjen er det viktig å være føre var og utarbeide klare handlingsplaner for hvordan koordineringen og samarbeidet mellom de ulike instansene skal fungere i en krisesituasjon. Det er viktig å inkludere alle de aktuelle samarbeidspartnere både i planleggingen og gjennomføringen av støttetiltak. Hjelp og støtte må være tilgjengelig for alle som trenger det. Samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og andre helse- og sosialetater er spesielt viktig for å få en oversikt over hvem som tilhører de tidligere omtalte sårbare gruppene, som kan ha et ekstra stort behov for hjelp.

Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over aktuelle langvarige psykososiale tiltak.

Langvarige psykososiale tiltak etter naturulykker:

- *oppfølging av rammede over tid*
- *proaktiv hjelp*
- *støttesamtaler og støttegrupper*
- *psykologisk behandling og terapi*
- *samarbeid og koordinering av psykososiale hjelpetiltak*

5 Kommunens ansvar for psykososial støtte og oppfølging etter naturulykker

I Norge har kommunene et overordnet ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunene, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.⁶³ Dette innebærer at de har et lovpålagt ansvar for innbyggere som er rammet av naturulykker, og for å tilby psykososial støtte og oppfølging, det vil si alt fra forebyggende tiltak og akutt støtte til langsiktig oppfølging.

5.1 Kommunens ansvar for å gjennomføre risikoplanlegging og beredskapsplanlegging

Psykososial beredskap handler om å ha klare strukturer for å ta vare på folk i kriser og katastrofer, og norske kommuner har et lovpålagt ansvar for å forebygge og håndtere uønskede hendelser som naturulykker. Kommunene har med andre ord et lovpålagt ansvar for å arbeide med kommunal beredskap og helseberedskap i samsvar med kravene i sivilbeskyttelsesloven §§ 14 og 15,⁶⁴ forskrift om kommunal beredskapsplikt,⁶⁵ forskrift om krav til beredskapsplanlegging,⁶⁶ helseberedskapsloven,⁶⁷ helse- og omsorgstjenesteloven,⁶⁸ smittevernloven,⁶⁸ folkehelseloven,⁶⁹

63 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

64 Justis- og beredskapsdepartementet. *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

65 Justis- og beredskapsdepartementet. *Forskrift om kommunal beredskapsplikt. Hefte 9*. Justis - og beredskapsdepartementet. Oslo, 2011.

66 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. Hefte 9*. Oslo, 2001.

67 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Lov-2024-01-12-3. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet 2001.

68 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. LOV-1994-08-05-55. LOV-2023-04-28-9 fra 01.06.2024, LOV-2024-01-12-3 ed. Oslo, 1994.

69 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. LOV-2011-06-24-29. LOV-2023-12-20-106 fra 01.01.2024 ed. Oslo, 2011.

forskrift om miljørettet helsevern⁷⁰ og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.⁷¹

Hensikten med dette regelverket er å sikre at kommunene tar ansvar for å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet og arbeide systematisk og helhetlig med samfunnssikkerheten på tvers av sektorer i kommunen for å redusere risikoen for tap av liv eller skade på helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur. I det forebyggende arbeidet mot naturulykker har kommunene en spesiell plikt til å arbeide med områdene nedenfor.

Ansvar for å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet: Kommunenes lovpålagte ansvar for å ivareta innbyggernes trygghet og sikkerhet innebærer et systematisk, helhetlig og kontinuerlig samfunns-sikkerhetsarbeid. Denne plikten omfatter kommunen som myndighet, virksomhet og pådriver overfor andre aktører og inkluderer forebyggende folkehelsearbeid.^{72, 73, 74}

Ansvar for risikokartlegging, generell beredskapsplikt og overordnet beredskapsplan: Kommunen skal gjennomføre jevnlige og helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) for å kartlegge og vurdere sannsynligheten for at uønskede hendelser, inkludert naturulykker, inntrer i kommunen. Ut fra ROS-analysene skal kommunen utarbeide en overordnet beredskapsplan for alt samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i kommunen. Denne overordnede beredskapsplanen skal også samordnes og integreres med andre kommunale, offentlige og private

⁷⁰ Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om miljørettet helsevern*. FOR-2003-04-25-486. FOR-2021-05-11-1471 fra 01.05.2022, FOR-2021-10-08-2958 fra 01.11.2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2003.

⁷¹ Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Hefte nr. 16*. FOR-2016-10-28-1250. FOR-2020-02-04-119 fra 01.03.2020, Oslo, 2016.

⁷² Justis – og beredskapsdepartementet. *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

⁷³ Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. LOV-2011-06-24-29. LOV-2023-12-20-106 fra 01.01.2024 ed. Oslo, 2011.

⁷⁴ Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om miljørettet helsevern*. FOR-2003-04-25-486. FOR-2021-05-11-1471 fra 01.05.2022, FOR-2021-10-08-2958 fra 01.11.2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2003.

krise- og beredskapsplaner.^{75, 76, 77, 78} Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for de nødvendige beredskapsforberedelsene og for den utøvende tjenesten.⁷⁹ Den overordnede beredskapsplanen skal minimum inneholde en plan for kommunens kriseledelse (hvem, roller og fullmakter), varslingsliste, ressuroversikt, evakueringsplaner og en plan for befolkningsvarsling og krisekommunikasjon (befolkning, media, ansatte).^{79, 80}

Ansvar for helseberedskap og beredskapsplaner: Kommunene har ansvar for å ivareta helseberedskapen for innbyggerne og for å lage beredskapsplaner for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene de er ansvarlige for, og ha delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.^{76, 82} Kommunene har videre ansvar for det forebyggende helsearbeidet og for å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand og risikofaktorer. De skal også tilby innbyggerne nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, legevakt og medisinsk nødmeldingstjeneste.^{81, 82, 83, 84} Et viktig ledd i kommunenes beredskapsplanlegging er det lovpålagte ansvaret de har for den psykososiale beredskapen og oppfølgingen etter ulykker og andre akutte situasjoner.^{84, 85} Alt i alt betyr dette at kommunene har

75 Kommunal- og distriktsdepartementet. *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (Plan- og bygningsloven)*. Lov- 2022- 12-02-87. Oslo, 2009.

76 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. Hefte 9. Oslo, 2001.

77 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. LOV-2011-06-24-29. LOV-2023-12-20-106 fra 01.01.2024 ed. Oslo, 2011.

78 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om miljørettet helsevern*. FOR-2003-04-25-486. FOR-2021-05-11-1471 fra 01.05.2022, FOR-2021-10-08-2958 fra 01.11.2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2003.

79 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Lov-2024-01-12-3. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet, 2001.

80 Justis- og beredskapsdepartementet. *Forskrift om kommunal beredskapsplikt*. Hefte 9. Justis - og beredskapsdepartementet. Oslo, 2011.

81 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse -og omsorgsdepartementet, 2011.

82 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Lov-2024-01-12-3. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet, 2001.

83 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. LOV-2011-06-24-29. LOV-2023-12-20-106 fra 01.01.2024 ed. Oslo, 2011.

84 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om miljørettet helsevern*. FOR-2003-04-25-486. FOR-2021-05-11-1471 fra 01.05.2022, FOR-2021-10-08-2958 fra 01.11.2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2003.

85 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

ansvar for å ha et helhetlig og tilrettelagt tilbud av psykososiale tiltak. Kommunene har imidlertid stor grad av frihet til å organisere og utvikle det psykososiale tjenestetilbudet, men det skal bygge på prinsippet om faglig forsvarlighet.⁸⁸

Ansvar for opplæring, øvelser og evaluering: Kommunene har et lovpålagt ansvar for å gi personell som er involvert i beredskap på de ulike områdene, inkludert psykososial beredskap, den nødvendige opplæringen og kompetansen knyttet til dette arbeidet. Dette inkluderer samarbeid, jevnlig øvelser og evaluering av øvelsene for å sikre best mulig beredskap og effektiv håndtering når for eksempel naturulykker skjer.^{86, 87, 88, 89} Psykososiale tiltak og oppfølging skal også inngå som en naturlig del av den forsvarlige yrkesutøvelsen i en rekke tjenester og sektorer, inkludert alle redningstjenester og helse- og omsorgstjenesten, der samordnede øvelser er nødvendige for å sikre effektiv psykososial førstehjelp og oppfølging.^{88, 90} Nødvendig opplæring er også påkrevd for akuttgjelpere, for eksempel medlemmer i frivillige organisasjoner som Røde Kors og Norsk Folkehjelp, som ofte er viktige bidragsytere ved naturulykker.⁹¹ Forskning understreker at beredskapsøvelser er viktige for å forberede innsatspersonell på utfordringene de kan møte.⁹²

86 Justis- og beredskapsdepartementet. *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

87 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. Hefte 9. Oslo, 2001.

88 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. LOV-1994-08-05-55. LOV-2023-04-28-9 fra 01.06.2024, LOV-2024-01-12-3 ed. Oslo, 1994.

89 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Hefte nr. 16. FOR-2016-10-28-1250. FOR-2020-02-04-119 fra 01.03.2020, Oslo, 2016.

90 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. LOV-1999-07-02-64. Vol LOV-1999-07-02-64. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.

91 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)*. FOR-2015-03-20-231. FOR-2023-06-20-992. Oslo, 2015.

92 Ein N., Plouffe R.A., Liu J.J.W. mfl., «Physical and psychological challenges faced by military, medical and public safety personnel relief workers supporting natural disaster operations: a systematic review» *Current Psychology* (2023).

Samarbeidsavtaler med helseforetak og kommuner: Kommunene har plikt til å samarbeide med helseforetak og ha omforente beredskapsplaner for akuttmedisinske tjenester.^{93, 94} Kommunene oppfordres også til å samarbeide med andre kommuner og lage samarbeidsavtaler for å styrke beredskapen og utnytte ressursene på en best mulig måte – inkludert psykososial beredskap^{95, 96, 97} Dette vil være spesielt viktig ved store naturkatastrofer siden kommunenes egne tjenester kan være satt ut av drift og en vil være avhengig av hjelp fra andre kommuner – inkludert psykososial akutthjelp og oppfølging.

Etablering av psykososiale kriseteam: Kommunene har en klar lovpålagt plikt til å tilby psykososial beredskap,^{98, 99} og veilederen fra Helsedirektoratet anbefaler at kommunene oppretter psykososiale kriseteam for å ivareta dette. Et psykososialt kriseteam skal bestå av tverrfaglige fagpersoner med spesifikk kompetanse på krise- og stressreaksjoner hos berørte mennesker og psykososial oppfølging. Disse teamene skal aktiveres ved kriser, ulykker og katastrofer, og de skal hjelpe enkeltmennesker, familier og samfunn med tidlig psykososial innsats og sørge for at de rammede får forsvarlig psykososial oppfølging i det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av naturulykken.

Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap.

93 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. LOV-1999-07-02-64. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.

94 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. LOV-1994-08-05-55. LOV-2023-04-28-9 fra 01.06.2024, LOV-2024-01-12-3 ed. Oslo, 1994.

95 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samholdighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

96 Justis- og beredskapsdepartementet. *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

97 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. LOV-2011-06-24-29. LOV-2023-12-20-106 fra 01.01.2024 ed. Oslo, 2011.

98 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

99 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Lov-2024-01-12-3. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet, 2001.

Kommunens plikter knyttet til psykosial beredskap:

- ansvar for å ivareta befolkningens trygghet og sikkerhet
- ansvar for risikokartlegging, generell beredskapsplikt og overordnet beredskapsplan
- ansvar for helseberedskap og beredskapsplaner, inkludert psykososial beredskap
- ansvar for opplæring, øvelser og evaluering
- samarbeid med helseforetak og kommuner
- etablering av psykososiale kriseteam

5.2 Kommunens plikter i akuttfasen

Når en naturulykke eller katastrofe er et faktum, skal kommunenes beredskapsplaner iverksettes, inkludert beredskapsplanen for psykososial oppfølging. I akuttfasen reguleres kommunenes ansvar spesielt ut fra helse- og omsorgstjenesteloven,¹⁰⁰ pasient- og brukerrettighetsloven,¹⁰¹ fastlegeforskriften¹⁰² og akuttmedisinforskriften.¹⁰³ Dette lovverket understreker spesielt kommunenes plikter knyttet til den akutte fasen av for eksempel en naturulykke. Nedenfor følger en beskrivelse av kommunenes plikter i akuttfasen.

Kriseledelse og iverksetting av beredskapsplaner: Kommunens ulike beredskapsplaner skal iverksettes ut fra naturulykkens omfang, og

¹⁰⁰ Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.0

¹⁰¹ Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.

¹⁰² Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Hefte 12*. FOR-2012-08-29-842. FOR-2024-05-23-813 fra 01.06.2024. Oslo, 2012.

¹⁰³ Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)*. FOR-2015-03-20-231. FOR-2023-06-20-992. Oslo, 2015.

kriseledelse og samordning mellom de ulike aktørene som involveres, står sentralt.^{104, 105}

Akuttmedisinske tjenester: Kommunen skal gi akuttmedisinske tjenester ved en naturulykke som involverer mennesker. De akuttmedisinske tjenestene involverer medisinsk nødmeldingstjeneste, kommunal legevaktordning og ambulansetjenesten. Disse tjenestene skal yte kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgivning og behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått eller forverring av sykdom eller skade. Nødvendig psykososial støtte skal alltid inngå i disse tjenestene som en del av den forsvarlige tjenesteutøvelsen.¹⁰⁶ Merk at det psykososiale kriseteamet ikke regnes som en del av de akuttmedisinske tjenestene.¹⁰⁷ Kommunene kan også ha avtaler om bistand fra akutthjelpere, for eksempel fra frivillige organisasjoner som Røde Kors og Norsk Folkehjelp, som kan komme i tillegg til eller som kan være til stede i påvente av personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene.

Varsling og kommunikasjon: Ved en naturulykke er kommunens varsling og kommunikasjon med nødetater, berørte innbyggere, kommunens befolkning og media svært viktig når det gjelder de psykososiale konsekvensene av ulykken.¹⁰⁸ Kommunens ansvar for varsling og kommunikasjon ved store naturulykker er regulert gjennom flere rettskilder og skal bygge på en beredskapsplan om krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte.^{109, 110, 111} Den viktigste oppgaven i

104 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. Hefte 9. Oslo, 2001.

105 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Lov-2024-01-12-3. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet, 2001.

106 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)*. FOR-2015-03-20-231. FOR-2023-06-20-992. Oslo, 2015.

107 HelseDirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

108 Bakic H., Ajdukovic D., «Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood» *European Journal of Psychotraumatology* 12 (2021) nr. 1, 1891733.

109 Justis- og beredskapsdepartementet. *Forskrift om kommunal beredskapsplikt*. Hefte 9. Justis - og beredskapsdepartementet. Oslo, 2011.

110 Justis- og beredskapsdepartementet. *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

111 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*. Hefte 9. Oslo, 2001.

dette arbeidet er å kommunisere på en slik måte at det bidrar til å roe befolkningen og gi dem som håndterer krisen og støtter opp under kriseledelsens arbeid, arbeidsro. Helsedirektoratets veileder understreker også hvor viktig det er at både berørte innbyggere og lokalbefolkningen generelt får tilstrekkelig og tilpasset informasjon og veiledning. Det er viktig at kommunene ikke undervurderer behovet for hyppig informasjon på forutsigbare tidspunkt. Det anbefales at kommunene utarbeider en sjekkliste over hvilke oppgaver som må løses i krisens første timer.¹¹²

Evakuering: Rask evakuering av de berørte ved en naturulykke er viktig, både for deres fysiske og mentale helse. Kommunen har ansvar for evakueringen og koordineringen av berørte innbyggere basert på kommunens beredskapsplaner.¹¹³

Døgnkontinuerlig hjelp: Kommunen skal yte forsvarlig og døgnkontinuerlig hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, for eksempel en naturulykke eller katastrofe.¹¹⁴ Når en slik situasjon oppstår, har kommunen umiddelbart plikt til å tilby og yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når hjelpen er påtrengende nødvendig. De berørte har dessuten en individuell rett til å få øyeblikkelig hjelp eller få dekket øyeblikkelige omsorgsbehov.¹¹⁵

Aktivering av psykososialt kriseteam: Det psykososiale kriseteamet har ansvar for tidlig innsats for psykososial oppfølging. Det psykososiale kriseteamet, eller deler av teamet, kan aktiveres ved mindre naturulykker som kan virke traumatiserende for enkeltpersoner, familier og nettverk i kommunen. Ved slike mindre ulykker vil vanligvis bare et fåtall av kriseteamets medlemmer være involvert. Det psykososiale kriseteamet skal også aktiveres som en del av kommunens helseberedskap ved naturulykker og katastrofer der hele lokalsamfunn er rammet, for eksempel der én eller flere er savnet, eller ved ulykker der omfanget er ukjent.¹¹⁶

112 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, *Veileder krisekommunikasjon*, Tønsberg 2016.

113 Justis- og beredskapsdepartementet. *Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

114 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

115 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Hefte 12*. FOR-2012-08-29-842. FOR-2024-05-23-813 fra 01.06.2024. Oslo, 2012.

116 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

Kriseteamene skal i tillegg medvirke til at rammede og berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av alvorlige hendelser, for eksempel fra fastlegen, kommunepsykologen, psykiatritjenesten eller andre aktuelle instanser i spesialisthelsetjenesten.

Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over kommunens plikter i akuttfasen av en naturulykke.

Kommunens plikter i akuttfasen:

- *kriseledelse og iverksetting av beredskapsplaner, inkludert beredskapsplan for psykososial oppfølging*
- *akuttmedisinske tjenester*
- *varsling og kommunikasjon*
- *evakuering*
- *døgnskuttetjenester*
- *aktivering av psykososialt kriseteam*

5.3 Kommunens plikter i oppfølgingsfasen

Oppfølgingen av krisereaksjoner i etterkant av en naturulykke er i hovedsak knyttet til kommunenes helse- og omsorgstjenester.¹¹⁷ Kommunenes viktigste plikter når det gjelder den psykososiale oppfølgingen i etterkant av naturulykker, beskrives nedenfor.

Plikt til å dekke de berørtes helhetlige hjelpebehov: Kommunen har plikt til å sørge for at hver enkelt som rammes av en naturulykke, får dekket sine helhetlige behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester på kort og lang sikt ut fra en individuell vurdering.¹¹⁸ Dette kan innebære involvering av ulike kommunale tjenester, for eksempel helsetjenester,

¹¹⁷ Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

¹¹⁸ Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.

sosiale ytelser og praktisk hjelp, noe som understreker betydningen av at de ulike tjenestene koordineres og samordnes.

Forebygge sykdom og styrke mestringsevnen: Kommunen har ansvar for å forebygge sykdom som følge av hendelsen og for å styrke den enkeltes mestringsevne, egenomsorg, funksjonsevne og tilpasning i lokalsamfunnet. Tjenestene skal tilpasses den enkeltes individuelle forutsetninger, situasjon og behov og vil kunne variere mye i art og omfang. For å få til dette bør den enkeltes behov og ressurser kartlegges på en systematisk måte, og kommunen må avklare hvem som har ansvaret for å gjennomføre en slik kartlegging.

Krav til samarbeid med andre aktører: Jo større tjenestebehov den enkelte har etter en naturulykke, desto mer kreves det av tjenestene når det gjelder å oppfylle kravet til forsvarlighet. Det er viktig at samarbeidet, enten det er internt, med andre aktører, for eksempel spesialisthelsetjenesten, eller interkommunalt, sikres for å ivareta den viktige helheten i den psykososiale oppfølgingen.^{119, 120, 121}

Krav om enkeltvedtak, koordinering av tilbud og brukermedvirkning: Når det forventes at den psykososiale helsehjelpen vil vare lenger enn to uker, skal det fattes enkeltvedtak for en rekke ulike helse- og omsorgstjenester. Noen ganger må imidlertid hjelpebehovet dekkes umiddelbart uten at en rekke å fatte vedtak. Vedtaket om tildeling av tjenester må evalueres og justeres i tråd med gjeldende behov. Uansett om det er krav til vedtak for en bestemt tjeneste, skal det samlede tjenestetilbudet etter en naturulykke vurderes og gis i en sammenheng som sikrer tilstrekkelig koordinering og helhetlig oppfølging. Kommunene har også et ansvar for å la brukerne medvirke i tjenestetildelingen, og da er god informasjon og veiledning avgjørende for reell brukerinnsflytelse.¹²²

119 Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.

120 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lov-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

121 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. Lovdata.no, 1999.

122 Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.

Individuell plan og ansvarsgruppe: Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester etter en naturulykke har rett til individuell plan og koordinator.^{123, 124} Selv om kommunene ikke har en lovpålagt plikt til å opprette en ansvarsgruppe, anbefales dette som et samhandlingsverktøy som er viktig for å kunne tilby for-svarlige tjenester.

Oppfølging og ivaretagelse av innsatspersonell: Det er mange ulike instanser som vil være involvert i en naturulykke av en viss størrelse, og som også vil være berørt av hendelsen på ulike måter. Det er derfor viktig at både innsatspersonell og frivillige blir fulgt opp underveis og i etterkant av slike ulykker i form av jevnlige oppfølgingsmøter, samtaler og grun-dige gjennomganger av erfaringer og egen innsats. Helsedirektoratets veileder gir konkrete råd om hvordan dette bør gjennomføres.

Evaluerings: Kommunene har plikt til å sette i verk systematiske tiltak som sikrer at virksomheten evalueres og korrigeres. For å høste erfaring underveis er det viktig å samle personalet på daglig basis når arbeidet pågår, mens en mer formell evaluering av teamets innsats anbefales i etterkant, slik at en kan lære av erfaringene. Disse erfaringene, sammen med relevante erfaringer fra brukere og andre, skal alltid oppsummeres og legge grunnlaget for oppdateringer av planer, rutiner og prosedyrer samt øvrig utviklingsarbeid. Det vil vanligvis være behov for å ha en tids-messig avstand fra naturulykken til evalueringen for å kunne foreta en reflektert evaluering, og denne bør derfor ikke gjennomføres mens det foregår aktiv psykososial oppfølging.

123 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Hefte 12.* FOR-2012-08-29-842. FOR-2024-05-23-813 fra 01.06.2024. Oslo, 2012.

124 Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

Tekstboksen nedenfor gir en oversikt over kommunens plikter i oppfølgingsfasen etter naturulykker.

Kommunens plikter for psykososial oppfølging etter naturulykker:

- plikt til å dekke berørtes helhetlige hjelpebehov
- ansvar for å forebygge sykdom og styrke mestringsevne
- krav til samarbeid med andre aktører
- krav om enkeltvedtak, koordinering av tilbud og brukermedvirkning
- individuell plan og ansvarsgrupper
- oppfølging og ivaretagelse av innsatspersonell
- evaluering

Referanser

- Bakic H., Ajdukovic D., «Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood» *European Journal of Psychotraumatology* 12 (2021) nr. 1, 1891733.
- Barile J.P., Binder S.B., Baker C.K., «Recovering after a Natural Disaster: Differences in Quality of Life across Three Communities after Hurricane Sandy» *Applied Research in Quality of Life* 15 (2020) nr. 4, s. 1151–1159.
- Beaglehole B., Mulder R.T., Frampton C.M., Boden J.M., Newton-Howes G., Bell C.J., «Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis» *British Journal of Psychiatry* 213 (2018) nr. 6, s. 716–722.
- Berrebi C., Karlinsky A., Yonah H., «Individual and community behavioral responses to natural disasters» *Natural Hazards* 105 (2021) nr. 2, s. 1541–1569.
- Bonanno G.A., Westphal M., Mancini A.D., «Resilience to Loss and Potential Trauma» *Annual Review of Clinical Psychology* 7 (2011), s. 511–535.
- Bryant R.A., Gallagher H.C., Gibbs L. mfl., «Mental Health and Social Networks After Disaster» *American Journal of Psychiatry* (2016), appiajp201615111403.
- Chen S.Q., Bagrodia R., Pfeffer C.C., Meli L., Bonanno G.A., «Anxiety and resilience in the face of natural disasters associated with climate change: A review and methodological critique» *Journal of Anxiety Disorders* 76 (2020).
- Cohen S., Wills T.A., «Stress, social support, and the buffering hypothesis» *Psychological Bulletin* 98 (1985) nr. 2, s. 310–357.

- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, *Veileder krisekommunikasjon*, Tønsberg 2016.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, *Analyser av krisescenarier. Alvorlige hendelse som kan skje i Norge*, Tønsberg 2019.
- Dyregrov A., Dyregrov K., Heltne U., Bø B., Eriksen K., Hva menes med kriser og katastrofer, Senter for krisepsykologi 2009. Tilgjengelig på Begrep | Kriser | UiB
- Dyregrov A., *Katastrofepsykologi*, Fagbokforlaget 2018.
- Ein N., Plouffe R.A., Liu J.J.W. mfl., «Physical and psychological challenges faced by military, medical and public safety personnel relief workers supporting natural disaster operations: a systematic review» *Current Psychology* (2023).
- Everly Jr. G.S., Lating J.M., *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*, JHU Press 2022.
- Førland E.J., Amundsen H., Hovelsrud G.K., *Utviklingen av naturulykker som følge av klimaendringer*, Center for International Climate and Environmental Research (CICERO) 2007.
- Hauken M., Heltne U.M. (red.), *Pandemi og krisepsykologi*, Fagbokforlaget 2021.
- Heir T., Hussain A., Kristensen P., Weisæth L., «Delayed post-traumatic stress and memory inflation of life-threatening events following a natural disaster: prospective study» *British Journal of Psychiatry Open* 7 (2021) nr. 4, e132.
- Helsedirektoratet, *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Nasjonal veileder, Oslo 2016.
- Hobfoll S.E., Watson P., Bell C.C. mfl., «Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence» *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70 (2007) nr. 4, s. 283–315.
- Iglewicz A., Shear M.K., Reynolds C.F., Simon N., Lebowitz B., Zisook S., «Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice» *Depression and Anxiety* 37 (2020) nr. 1, s. 90–98.
- Isaranuwatthai W., Coyte P.C., McKenzie K., Noh S., «The 2004 tsunami and mental health in Thailand: a longitudinal analysis of one-and two-year post-disaster data» *Disasters* 41 (2017) nr. 1, s. 150–170.
- Joseph J., Jaswal S., «Elderly and Disaster Mental Health: Understanding Older Persons' Vulnerability and Psychosocial Well-Being Two Years after Tsunami» *Ageing International* 46 (2021) nr. 3, s. 235–252.
- Kamaledini M., Azkia M., «The Psychosocial Consequences of Natural Disasters: A Case Study» *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 6 (2021) nr. 3, s. 179–190.
- Kannis-Dymand L., Carter J.D., Lane B.R., Innes P., «The relationship of peritraumatic distress and dissociation with beliefs about memory following natural disasters» *Australian Psychologist* 54 (2019) nr. 4, s. 311–321.

- Lai B.S., La Greca A.M., Colgan C.A. mfl., «Sleep Problems and Posttraumatic Stress: Children Exposed to a Natural Disaster» *Journal of Pediatric Psychology* 45 (2020) nr. 9, s. 1016–1026.
- Lauvås N., Lindgren R.M.B., *Etter sjokket. Traumatisk stress og PTSD*, Fagbokforlaget 2015.
- Maffly-Kipp J., Flanagan P., Kim J. mfl., «Meaning-Making, Psychological Distress, and the Experience of Meaning in Life Following a Natural Disaster» *Social Psychological and Personality Science* 12 (2021) nr. 5, s. 812–820.
- Michel P.-O., *Moderne krisestøtte oppsummert basert på internasjonal litteratur*, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2014.
- Miyagawa A., Kunii Y., Gotoh D. mfl., «Differential diagnosis of memory impairment in areas affected by a natural disaster: a case report» *Fukushima Journal of Medical Science* 67 (2021) nr. 1, s. 38–44.
- Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress, *Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne*, 2020.
- Nygaard E., Hussain A., Siqveland J., Heir T., «General self-efficacy and posttraumatic stress after a natural disaster: a longitudinal study» *BMC Psychology* 4 (2016) nr. 1, 15.
- Olje-og energidepartementet, *Årsakene til kvikkleiereskredet i Gjerdrum i 2020*, rapport fra ekspertutvalg, 2021.
- Philippe F.L., Houle I., «Cognitive integration of personal or public events affects mental health: Examining memory networks in a case of natural flooding disaster» *Journal of Personality* 88 (2020) nr. 5, s. 861–873.
- Rowe O., Nadkarni A., «Barriers and facilitators to the implementation of mental health and psychosocial support programmes following natural disasters in developing countries: A systematic review» *Cambridge Prisms-Global Mental Health* 11 (2023).
- Saeed S.A., Gargano S.P., «Natural disasters and mental health» *International Review of Psychiatry* 34 (2022) nr. 1, s. 16–25.
- Straume M.V., Heltne U.M., «Lar opphold i pårørendesenter seg kombinere med prinsipper for psykososial støtte etter en kritisk hendelse? Noen erfaringer fra pårørende etter terroraksjonen i In Amenas» *Omsorg: nordisk tidsskrift for palliativ medisin* 31 (2014) nr. 1, s. 25–39.
- Thordardottir E.B., Gudmundsdottir B., Petursdottir G., Valdimarsdottir U.A., Hauksdottir A., «Psychosocial support after natural disasters in Iceland-implementation and utilization» *International Journal of Disaster Risk Reduction* 27 (2018), s. 642–648.
- Wahlström L., Michelsen H., Schulman A., Backheden H., Keskinen-Rosenqvist R., «Longitudinal course of physical and psychological symptoms after a natural disaster» *European Journal of Psychotraumatology* 5 (2014) nr. 1.

- Warsini S., West C., Mills J., Usher K., «The Psychosocial Impact of Natural Disasters among Adult Survivors: An Integrative Review» *Issues in Mental Health Nursing* 35 (2014) nr. 6, s. 420–436.
- Witt A., Sachser C., Fegert J.M., «Scoping review on trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world» *European Child & Adolescent Psychiatry* 33 (2024) nr. 3, s. 651–665.

Lover og forskrifter

- Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. LOV-1999-07-02-64. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. LOV-23-12-20-106. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63. Lovdata: Helse- og omsorgsdepartementet, 2001.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Hefte 12*. FOR-2012-08-29-842. FOR-2024-05-23-813 fra 01.06.2024. Oslo, 2012.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. FOR-2011-12-16-1256. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)*. FOR-2015-03-20-231. FOR-2023-06-20-992. Oslo, 2015.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Hefte nr 16*. FOR-2016-10-28-1250. FOR-2020-02-04-119 fra 01.03.2020, Oslo, 2016.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Forskrift om miljørettet helsevern*. FOR-2003-04-25-486. FOR-2021-05-11-1471 fra 01.05.2022, FOR-2021-10-08-2958 fra 01.11.2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2003.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. LOV-2011-06-24-29. LOV-2023-12-20-106 fra 01.01.2024 ed. Oslo, 2011.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Lov-2024-01-12-3. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet, 2001.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. LOV-1999-07-02-61. Lovdata.no, 1999.

Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]. LOV-1994-08-05-55. LOV-2023-04-28-9 fra 01.06.2024, LOV-2024-01-12-3 ed. Oslo, 1994.

Helse- og omsorgsdepratementet. Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. Hefte 9. FOR-2001-07-23-881. Oslo, 2001.

Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om kommunal *beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)*. LOV-2010-06-25-45. Oslo, 2010.

Justis- og beredskapsdepartementet. *Forskrift om kommunal beredskapsplikt. Hefte 9.* FOR-2011-08-22-894. Justis - og beredskapsdepartementet. Oslo, 2011.

Kommunal- og distriksdepartementet. *Lov om planlegging og byggsaksbehandling (Plan- og bygningsloven)*. Lov- 2022- 12-02-87. Oslo, 2009.