

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I
RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Vår 2015

FORFATTER: Geir Helge Johnsen

VEILEDER: Unni Marie Heltne, Senter for krisepsykologi
Bjørn Ivar Kruke, Universitetet i Stavanger

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:
Psykologisk debrief virker det?

En undersøkelse av oppfølgingen av hjelpepersonell etter In Amenas aksjonen.

EMNEORD/STIKKORD: Psykologisk Debrief, Critical Incident Stress Debrief, Defusing, Krise og katastrofe håndtering, In Amenas, Pårørende senter

SIDETALL:

STAVANGER15.10.2015.....
DATO/ÅR

Innhold

Forord.....	4
Sammendrag	5
Forkortelser	7
Bilder.....	8
Figurer.....	8
Tabeller	8
Innledning	9
Oppgavens formål og problemstilling	9
Avgrensning av oppgaven.....	10
Tidligere forskning.....	11
Kontekst	12
Statoil sin beredskapsorganisasjon	13
Statoils beredskaps organisasjon på norsk sokkel	14
Teori.....	16
Forskningsspørsmål:	17
Stress reaksjoner	17
Debrief	20
Critical Incident Stress Debrief.....	22
Fasene i Critical Incident Stress Debrief	27
Psykologisk debrief.....	34
Fasene i psykologisk debriefing.....	38
Defusing.....	44
Guidelines	46
Støtte til innsatspersonell	48
Statoils krav til oppfølging av personell etter alvorlige hendelser	51
Fase 1 - akuttfasen	53
Fase 2 –mellomfasen.....	54
Fase 3 langsiktig oppfølging fra og med uke 9.....	55
Metode for data innsamling	55
Kvantitativ metode.....	55
Spørreundersøkelse	56
Kvalitativ metode.....	56
Intervju.....	57

Dokumentanalyser:	58
Beskrivelse av datainnsamlingsprosessen.....	58
Vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet	59
Validitet.....	59
Reliabilitet.....	60
Forskningsetikk.....	60
Metodiske styrker og svakheter	61
Empiri	62
Dokumentstudier.....	62
Terroraksjonen mot In Amenas, Algerie	62
Spørreundersøkelsen	70
Generell informasjon	70
Bakgrunnsdata.....	71
Erfaringer fra aksjonen	72
Reaksjoner i forkant av debriefen.....	74
Debrief gjennomføringen.....	75
Hva burde vært annerledes?.....	77
Erfaringer fra debriefen.....	79
Reaksjoner fire uker etter debriefen.....	80
Normalisering	81
Drøfting.....	84
Stress påvirkning.....	84
Bakgrunn.....	85
Oppdraget i et større bilde.....	85
Reaksjoner.....	86
Debrief gjennomføringen.....	87
Forbedringspunkter	89
Normalisering	91
Reaksjoner i etterkant	92
Konklusjon.....	93
Referanser	97
Vedlegg I Oversendelsesbrev	100
Vedlegg II Spørreskjema	101

Forord

Denne oppgaven er markeringen på avslutningen på to og et halvt års studier. Endelig har en ”evighetsstudent” ferdigstilt mastergraden.

Veien frem til avsluttende oppgave har vært lang selv om de to og et halvt årene har gått fort. Det har vært lærerikt og gitt meg kunnskap som jeg har kunnet ta med tilbake til mitt arbeid i Statoil.

En stor takk går til min arbeidsgiver Statoil som har gjort det mulig for meg å kombinere jobb og studier. I samme slengen må jeg også takke Statoil for at de lot meg bruke erfaringer etter terrorangrepet på In Amenas, og til kollegaer som besvarte spørreskjema og stilte til intervju om en hendelse som var tung for oss alle. Jeg vet at det for mange har vært tøft å ”åpne skuffen med tanker og følelser” som dere satt igjen med etter å ha vært i aksjon under In Amenas hendelsen, takk for at dere var villige til å dele.

Stor takk går også til mine veiledere, Bjørn Ivar Kruke som ”tente” på skissen til oppgave selv om den lå i ytterkant av hva vi har vært igjennom av pensum, og guidet meg på veien frem til en akademisk oppgave. Og til Unni Marie Heltne ved Senter for krisepsykologi som har lost meg ut av blindveien når jeg har gått meg fast med gode faglige diskusjoner underveis.

Og til slutt men ikke minst til klassekamerater og nye bekjentskaper, takk for faglige diskusjoner og for at dere delte deres erfaringer, noe som var med på å gi studiet et løft.

Sammendrag

Den 16. Januar 2013 gikk terrorister til angrep på gass produksjonsanlegget In Amenas i Algeri. Det var ca. 800 mennesker på anlegget da det ble angrepet av 32 terrorister. Mange ble tatt som gisler i en aksjon som varte i 4 dager. 40 uskyldige personer fra 10 land mistet livet under disse dagene. På anlegget var det 130 personer fra 30 ulike nasjonaliteter noe som gjorde at angrepet fikk stor internasjonal oppmerksomhet. Statoil hadde 17 ansatte på anlegget, 5 av disse omkom og 12 klarte å komme seg ut i live. I forbindelse med aksjonen opprettet Statoil et mottakssenter for pårørende og evakuerte i Bergen, senteret holdt åpent i 8 dager. For mange av hjelpepersonellet var arbeidet krevende, det var en terroraksjon, kollegaer og venner var involvert, dette i tillegg lange vakter.

Oppgavens problemstilling er: *"Hjalp Psykologisk debrief til å redusere stress reaksjoner som hjelpepersonell på Statoils pårørende og evakuert senter fikk etter å ha vært i aksjon under In Amenas hendelsen?"*

For å kunne besvare problemstillingen utarbeidet jeg tre forskningsspørsmål:

1. *"Har kompleksiteten av stressfaktorer som var til stede under arbeidet på Statoils pårørende og evakuert senter under In Amenas aksjonen gitt stressreaksjoner for hjelpepersonellet i etterkant?"*

2. *"Hvilken opplevelse sitter deltakerne igjen med etter debriefgjennomføringen?"*

3. *"Har bruken av psykologisk debrief for hjelpepersonellet på Statoils pårørende og evakuert senter i etterkant av In Amenas aksjonen bidratt til bedre stressmestringen?"*

Empiri er innhentet ved utsendelse av spørreskjema til alle som var invitert til å delta på debriefen, intervjuer samt dokumentanalyser. Litteratur om tidlig intervensjon som Critical Incident Stress Debrief og psykologisk debrief er benyttet i oppgaven i tillegg til guidelines med anbefalinger for hvordan man bør følge opp personell i etterkant av hendelser.

Teorien viser at også hjelpepersonell påvirkes av hendelsene, interpersonlig integrering gjør at vi kan kjenne det som skjer med andre som om det skjer med oss (Siegel, The Developing Mind,

1999). De 8 dagene pårørende-og evakuert senteret var åpne ble hjelperne utsatt for mange stressfaktorer. I tiden etter senteret stengte og til debrief ble gjennomført svarer 40% at de hadde ingen reaksjon. Tretthet er den reaksjonen som har den største scoren med 67%. For søvnforstyrrelser og konsentrasjonsvansker er det for begge 23% som er helt enig eller enig. For tanker/ følelser som forstyrret din arbeidskapasitet er det 36% som er helt enig eller enig at de hadde slike reaksjoner.

I kategorien andre reaksjoner er det 25% som er helt enig eller enig i at de har hatt reaksjoner som havner i denne kategorien.

Svar på forskningsspørsmål en blir derfor, ja, hjelpepersonellet har pådratt seg stressreaksjoner i perioden kort tid etter hendelsen.

Oppgaven så også på det inntrykket av debrief gjennomføringen og hvilke erfaringer deltakern satt igjen med etter debriefen.

Når det gjelder debrief lederene er det 96% som er helt enig eller enig i at de virket trent for oppgaven. Når det gjelder å gi tillitt og ro i gruppene er det tilsvarende høy score 95% er helt enig eller enig i utsagnet. For påstanden om at de fikk deltakerne til åpne opp og dele erfaringer er det 93% som er helt enig eller enig i påstanden.

Hva deltakerne satt igjen med etter debriefen var det satt opp fire påstander. Den første var fikk svar på spørsmål og tanker jeg hadde, det 71 % som er helt enig eller enig i dette. Med hensyn på å få et mer komplett bilde av hjelpearbeidet er 78 % som er helt enig eller enig.

Å få luftet egne tanker sammen med andre er en viktig del av debriefen, her svarer 86 % at de er helt enig eller enige i at de fikk gjort under gjennomgangen.

Avslutningsvis skal det i debriefen gis råd om hvordan takle reaksjoner, og her er det 82 % som er helt enig eller enig i at de fikk det under debriefen.

Til tross for de gode tilbakemeldingene er det kommet inn mange forslag til hva som burde vært gjort annerledes.

Når det gjelder debriefen alt i alt så er det 77% som mener at den var nyttig.

Sammenligner man tallene fra før debrief og etter så viser det en klar nedgang for tretthet, tilsvarende er det for søvnforstyrrelser. Tanker og følelser har også en nedgang. Mens konsentrasjonsvansker og andre reaksjoner har en liten økning.

Også andre faktorer kan ha en betydning for hvordan man takler stressreaksjoner, det er derfor også sett på om de mottok anerkjennelse, og hvem som ga den.

Det kan synes som om det er en sammenheng mellom kritisk til debrief gjennomføringen, manglende anerkjennelse fra nærmeste leder og reaksjoner.

Som svar på forskningsspørsmål 3, det er en nedgang i reaksjoner etter gjennomført debrief 77% mener debriefen var nyttig for sin egen del. Imidlertid er det ikke alle reaksjoner som leges etter debriefen og som eventuelt krever andre tiltak. Dette er også i overenstemmelse med hva nyere guidelines sier, som ikke anbefaler debrief som metode for tidlig intervensjon men mer langsiktig oppfølging for å fange opp dem som trenger hjelpe tiltak.

Resultatene fra oppgaven har vist at debrief er positivt mottatt av deltakerne 77% mener debrief var nyttig for sin egen del. Reaksjoner fire uker etter debrief viste en nedgang for flere av reaksjonene. Imidlertid var det noen reaksjoner som hadde en økning, Dette kan indikere at debrief ikke er nok for å hjelpe alle med å ta ”ned” sine reaksjoner. Dette stemmer godt med det som nyere guidelines som trekker frem at psykologisk debrief for alle ikke nødvendigvis har en positiv effekt, men at en oppfølging over tid vil gi det beste resultatet. Imidlertid er ikke dette i samsvar med Statoil styrende dokument for oppfølging av personell etter hendelser, hvor det fremgår at det ikke planlegges ytterligere tiltak enn debrief for beredskapsledelses personell / personellomsorgs personell etter gjennomført debrief

Forkortelser

CISD	Critical Incident Stress Debrief
CISM	Critical Incident Stress Management
COSFA	Combat and Operational Stress First Aid
DPN	Development and Production Norway (Statoils norske virksomhet)
SFA	Firefighters Stress First Aid
STOUB	Støtte, Oppfølging, Utredning og Behandling
PD	Psychological Debrief
PTSD	Post traumatisk stress lidelse
UD	Utenriksdepartementet

Bilder

Bilde 1	Fra In Amenas, viser transportrute og kjøretøy etter angrepet	s.67
---------	---	------

Figurer

Figur 1	Statoils beredskapsorganisering	s.14
Figur 2	Statoils linje 2 Development and Production Norway	s.15
Figur 3	Stresskontinuum	s.49

Tabeller

Tabell 1	Steps in Critical Incident Stress Debrief	s.27
Tabell 2	Prosentvis fordeling relevans av opplæring	s.71
Tabell 3	Prosentvis fordeling årsak til å delta i hjelpearbeidet, primær oppgave	s.71
Tabell 4	Prosentvis fordeling årsak til å delta i hjelpearbeidet, økonomisk gunstig	s.72
Tabell 5	Prosentvis fordeling årsak til å delta i hjelpearbeidet, hjelpe andre	s.72
Tabell 6	Prosentvis fordeling vurdering av egen innsats, fikk gjort en god jobb	s.72
Tabell 7	Prosentvis fordeling vurdering av egen innsats, kunne gjort mer	s.72
Tabell 8	Prosentvis fordeling vurdering av egen innsats, fikk ikke brukt min kompetanse	s.73
Tabell 9	Prosentvis fordeling hvem man mottok støtte fra under aksjonen	s.74
Tabell 10	Prosentvis fordeling reaksjoner i perioden frem til debrief	s.74
Tabell 11	Prosentvis fordeling forklaring på formål med debrief i forkant	s.76
Tabell 12	Prosentvis fordeling opplevelse av debrieflederene	s.76
Tabell 13	Prosentvis fordeling erfaringer etter debrief	s.79
Tabell 14	Prosentvis fordeling var debriefen nyttig for deg	s.80
Tabell 15	Prosentvis fordeling reaksjoner 4 uker etter debrief	s.80
Tabell 16	Prosentvis fordeling hvor ble du mottatt når du kom tilbake til ordinær jobb	s.81
Tabell 17	Prosentvis fordeling fikk du annerkjennelse når du kom tilbake	s.82
Tabell 18	Prosentvis fordeling fra hvem fikk du annerkjennelse	s.82
Tabell 19	Prosentvis fordeling fikk personlig takk fra bedriften	s.83
Tabell 20	Prosentvis fordeling reaksjoner før og 4 uker etter debrief	s.92

Innledning

Tidlig om morgenen den 16. januar 2013 ble et gassproduksjonsanlegg like vest for byen In Amenas i Algerie angrepet av et trettitalls tungt bevæpnede terrorister. Det var om lag 800 personer tilstede i anlegget da terroraksjonen startet (Utenriksdepartementet, 2013). Statoil hadde som deltaker i operatørskapet 17 ansatte som jobbet på anlegget, fem av disse ble drept og 12 klarte å komme seg ut i live. Statoil besluttet i samråd med UD å opprette et senter for pårørende og evakuerte i Bergen den første dagen av hendelsen. Statoils norske virksomhet har et etablert og godt trent apparat for håndtering av pårørende og evakuert personell, og siden stor parten av de involverte fra Statoil hadde tilhørighet til Vestlandet ble senteret lagt til Bergen. Senteret ble opprettet på ettermiddagen den 16. Januar og siste familie forlot senteret tirsdag 23. Januar. Totalt var 12 familier innom senteret i den uken det var åpent, i perioder var fire generasjoner til stedet og til sammen var ca.100 pårørende innom senteret.

For hjelperne på senteret var jobben krevende, selve handlingen var en gisselsituasjon, mange av de berørte var venner og kollegaer og stemningen på senteret varierte mellom fortvilelse, håp, glede og sorg. Mediedekningen var stor både aviser, nettsteder og tv kanaler rapporterte fra hendelsen både fakta og rykter. For hjelperne var også kontrasten stor ved at de vekslet mellom å være på senteret og gå hjem for å hvile.

Statoil valgte derfor å gjennomføre en psykologisk debrief for hjelpepersonellet som hadde jobbet på senteret og i beredskapssentralen på Sandsli, for å hjelpe med å normalisere situasjonen og for å redusere belastninger i etterkant av innsatsen.

At de inntrykk som hjelpepersonell utsettes for også kan gi belastninger i etterkant er det blitt satt mer fokus på, for å redusere disse virkningen er debrief lansert som en metode for å redusere stress og belastninger i etterkant (Mitchell J., 1996).

Oppgavens formål og problemstilling

Oppgaven har som overordnet målsetting å fremskaffe mer kunnskap om de stressreaksjoner som hjelpepersonell på Statoils pårørende-og evakuert senter og DPN sin beredskapssentral fikk etter å ha vært i aksjon under In Amenas hendelsen, og om psykologisk debrief har bidratt til å

redusere disse reaksjonene. Undersøkelser har vist at hjelpepersonell opplever reaksjoner på tilsvarende måte som personer som har vært mer direkte involvert i ulykken, men vanligvis med mindre intensitet og kortere varighet (Wilkinson, 1983). Ut fra dette har jeg valgt følgende problemstilling:

”Hjalp Psykologisk debrief til å redusere stress reaksjoner som hjelpepersonell på Statoils pårørende og evakuert senter fikk etter å ha vært i aksjon under In Amenas hendelsen?”

Ved å se nærmere på metoden psykologisk debrief, Statoils styrende dokumenter for beredskap og oppfølging av personell samt å innhente informasjon fra involvert personell ønsker jeg å belyse hvilke stress reaksjoner hjelpepersonellet har fått etter aksjonen og undersøke om psykologisk debrief har bidratt til å redusere disse.

Avgrensning av oppgaven

Oppgaven tar for seg arbeidet som ble iverksatt av Statoil i forbindelse med gisselaksjonen mot Gass produksjonsanlegget In Amenas. Statoil hadde 17 ansatte på anlegget da angrepet skjedde, og mange deler av Statoils beredskapsorganisasjon var involvert i arbeidet, oppgaven tar imidlertid kun for seg Statoil personell som deltok i arbeidet på pårørende og evakuert senteret i Bergen. Motivet for å begrense målgruppen er at disse hadde en tung oppgave mhp. håndtering av pårørende i en gisselaksjon som gikk over dager, i tillegg til å ta imot evakuert personell, samt at det for denne gruppe ble gjennomført en psykologisk debrief i etterkant. Debrief gjennomgangene ble alle gjennomført etter samme mal, og gjennomført med hjelp av psykologer fra Senter for Krisepsykologi under ledelse av Atle Dyregrov.

Min oppgave vil ikke se på spørsmål rundt organisering og drift av pårørende og evakuert senteret, dette er tema som i selv vil kunne være emne for forskning.

Jeg har valgt å utelukke personell som var aktive i andre funksjoner i Statoil slik som forhandlingsteam mfl. da disse valgte å ikke gjennomføre debrief etter samme mal i etterkant.

Etterlatte og direkte involvert personell fra In Amenas er heller ikke inkludert i denne oppgaven da oppgaven fokusere på hjelpepersonell. Tilsvarende er eksterne ressurser som bidro til arbeidet på ”senteret for pårørende og evakuerte” som politi, nordsjøprester, krise-psykologer og andre eksterne ikke tatt med i arbeidet med oppgaven da disse ressursene ikke deltok på debriefene som ble gjennomført i etterkant.

Tidligere forskning

Til tross for at psykologisk debrief og Critical Incident Stress Debrief har være omtalt og benyttet i forbindelse med sivile ulykke og katastrofer i mellom 20 – 30 år er det fortsatt mange personer som mener at det ikke er behov for psykologisk debrief, eller at det kun er et behov for personer som er svake eller dårlig skikket for sin jobb. Denne feiloppfatning har ført til at mange ledere og rådgivere har jobbet aktivt mot bruken av psykologisk debrief. Siden mange velger å lide i stillhet etter å ha opplevd traumatiske hendelser, er det vanskelig å anslå hvor mange som har måtte avsluttet sin karriere for tidlig, levd med forringet helse, opplevd negative endringer i forhold til andre mennesker eller tap av livsglede (Mitchell J. o., 1996).

Flere studier som har sett på effekten av psykologisk debrief har vist at denne formen for intervensjon ikke reduserer kroniske psykologiske plager etter alvorlig hendelser. Det anbefales derfor at intervensjoner for mennesker i akutfasen eller senere, baseres på empiri og at tiltakene er evidensbaserte, eller at de i henhold til konsensus anses å ha positive effekter (Forbes, 2010).

Imidlertid har det også vært reist kritikk mot studiene som har vært gjennomført, både med hensyn på metode og kliniske undersøkelser. Noen av svakhetene ved studiene som trekkes fram er :

- 1) de analyserer intervensjoner som bare til en viss grad kan kalles psykologisk debriefing.
- 2) Flere studier benytter seg av selvseleksjon for utvelgelse av intervensjons- og kontrollgruppe.
- 3) Det er ikke klart definert hva debrief består av.
- 4) Valg av tidspunkt for intervensjonene varierer og er delvis utenfor tidsperioden som anbefales for psykologisk debriefing

- 5) Bakgrunnen til og opplæringen av personene som har utført intervensjonen er uklar og utilstrekkelig
- 6) Gruppene som sammenlignes i studiene er ikke sammenlignbare (Dyregrov A., 1998).

I de senere år har kritikken fra begge leire blitt møtt med guidelines som tar for seg metoder som er evidensbaserte. Det etableres både nasjonale og internasjonale guidelines som er basert på et solid vitenskapelig grunnlag, og som gir veiledning for utvikling av moderne krisestøtte i samfunnet, både for overlevende og innsatspersonell (Michel, 2014).

Guidelinene har gått bort fra intervensjoner som tidligere var svært utbredt, for eksempel psykologisk debriefing, som har vist seg ikke å redusere kroniske psykiske plager etter alvorlige hendelser. I stedet har denne typen med "one size fits all" – tiltak vist seg å kunne være skadelig og anbefales derfor ikke lenger. Den som planlegger intervensjoner for mennesker i akutfasen eller senere, bør altså passe på at tiltak baseres på empiri og er evidensbaserte, eller at de i henhold konsensus anses å ha positive effekter (Forbes, 2010).

Felles for de fleste modellene som trekkes frem i guidelinene er at de toner ned bruken av intervensjon i tidligfase for alle, flere har en "screen and threat model" dvs at man venter å ser før man setter inn tiltak, en forutsetning her er at man er proaktiv og følger opp de det gjelder slik at de selv ikke trenger å ta kontakt for å få hjelp.

Noen av disse modellene vil bli ytterligere omtalt i teorikapittelet.

Kontekst

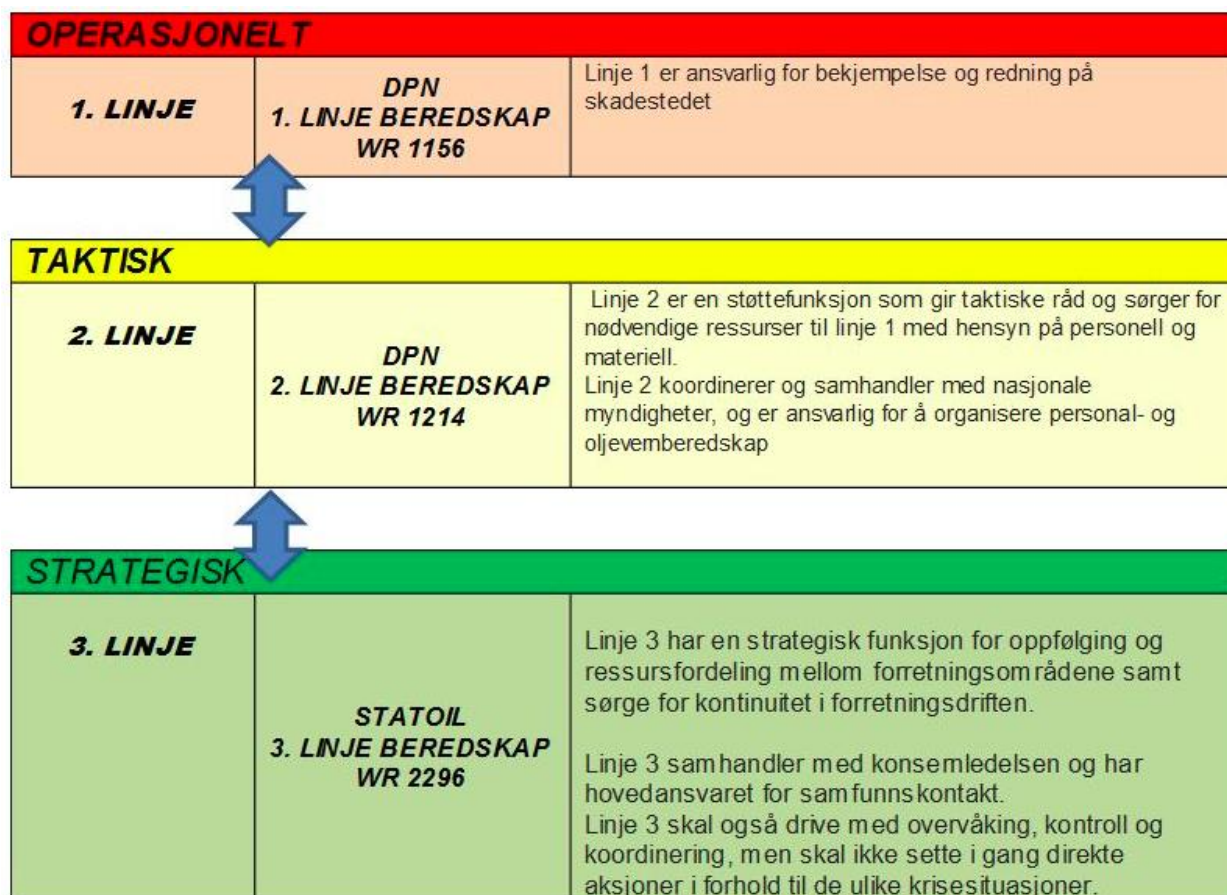
Oppgaven omhandler reaksjoner som hjelpepersonell pådrog seg etter å ha vært i aksjon på Statoil sitt pårørende- og evakuert senter og DPN sin beredskapssentral i forbindelse med In Amenas aksjonen, og hvorvidt debrief i etterkant av aksjon bidro til å redusere disse reaksjonene. I den forbindelse er det gunstig å kjenne til hvordan beredskapen er organisert i Statoil, for å kunne sette det hele i riktig kontekst.

Statoil sin beredkapsorganisasjon

Operatører innen olje og gassvirksomheten på norsk sokkel skal til enhver tid opprettholde nødvendig beredskap til å møte fare- og ulykkessituasjoner og iverksette nødvendige tiltak for å hindre eller redusere skadevirkninger av en uønsket hendelse (Lov om petroleumsvirksomhet 9.2 , 2015) (Rammeforskriften 12, 2015).

Det forventes derfor at operatøren har et gjennomgripende sikkerhets og beredkapsregime, i den forbindelse dekker sikkerhets og beredkapsregime både tiltak for å forebygge hendelser og tiltak for å redusere konsekvensen dersom hendelser skulle inntreffe (Aven, 2004).

Statoil har i sitt styringssystem beskrevet planer for hvordan beredkapsituasjoner skal håndteres. Statoil beskriver tre nivå for sin beredkapsorganisering, linje1 er der hvor ulykken skjer, det kan være en plattform, et fabrikkannlegg eller annet. Linje 2 gir taktisk støtte til linje 1, det kan være ressurser f.eks fartøy, helikopter, personell eller annet som kan støtte linje 1 i håndtering av hendelsen. Linje 3 består av representanter fra selskapets ledelse og er ansvarlig strategisk støtte, se figur 1 (Statoil, Beredkapsplan DPN, 2015)

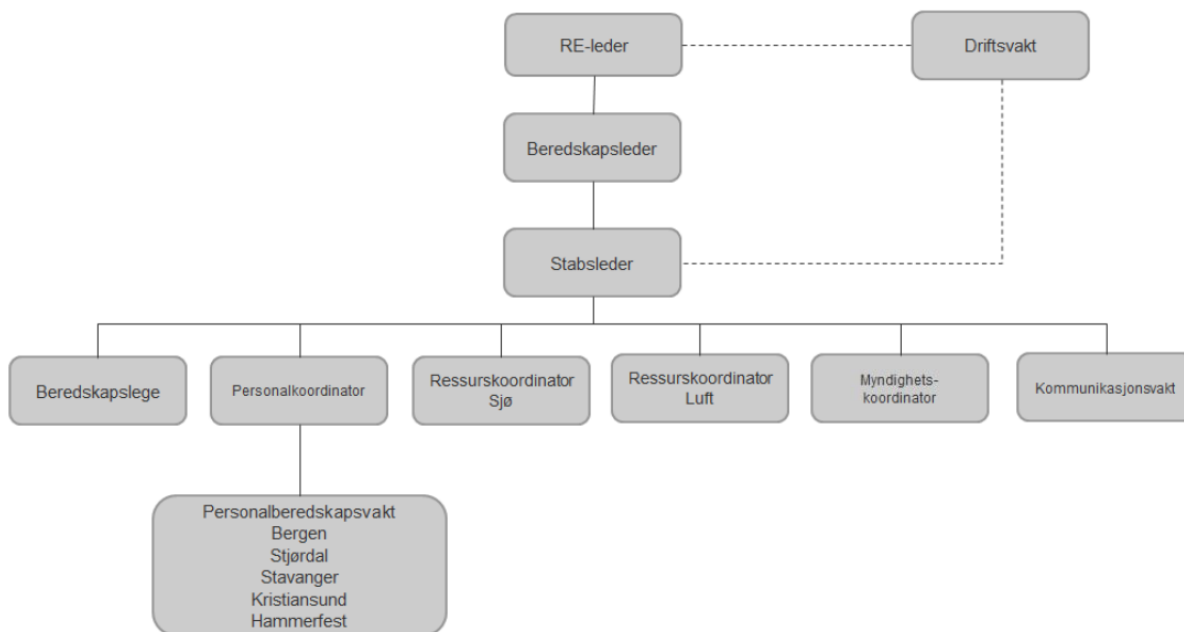


Figur 1 Statoil beredskapsorganisering (Statoil, Beredskapsplan DPN, 2015)

Denne organiseringen er tilsvarende for alle Statoils operasjoner uavhengig om de er i Norge eller utenlands. Imidlertid så vil størrelsen på de ulike nivåene variere ut virksomheten som bedrives og geografiske forhold, for eksempel i land ved liten aktivitet vil det noen ganger kun være et landkontor som ivaretar både første og andre linjeoppgaver.

Statoils beredskaps organisasjon på norsk sokkel

Ettersom Statoils aktivitet på norsk sokkel (DPN) er omfattende, har de en godt utbygget linje 2 for å kunne støtte alle sine installasjoner. DPN sin linje 2 er satt opp til å kunne yte støtte ved alle ulike scenario og består av personell som innehar kompetanse mhp. sjøfartøy, helikopter, personell og medisinsk kompetanse. Se figur 2



Figur 2 Statoil linje 2 Utvikling og produksjon Norge (Statoil, Beredkapsplan DPN, 2015)

Som det fremgår av figur 2 er det satt opp personalberedskapsvakter på flere lokasjoner enn Sandsli, alle lokasjonene som er listet har helikopterbase for transport av personell til og fra installasjonene på norsk sokkel, disse lokasjonene vil også være mottakssted dersom personell blir evakuert fra plattformen.

DPN sin beredkapsavdeling består av 6 medarbeidere som jobber med beredskap på heltid disse ivaretar funksjonsansvar for funksjoner som oljevern, personalomsorg, trening og øvelser og beredkapsledelse. Mye av tiden brukes til trening og øvelser samt oppfølging av linje 1 sine beredkapsorganisasjoner. Beredkapsavdelingen er også ansvarlig for at resten av beredkapsorganisasjonen trenes og holder et nødvendig kompetanse nivå.

Linje 2 beredkapsorganisasjonen i DPN består 6 vaktlag, vaktlaget består av 16 personer og er satt opp med de funksjoner som vist i figur 2. Vaktlaget er vaktgående og har utenfor ordinær arbeidstid maks en times mønstringstid.

Et grunnleggende prinsipp for organisering av beredskapen er nærhetsprinsippet, dvs. at de som deltar i beredskapen i størst mulig grad skal jobbe med samme funksjonsområde som de har

ansvar for i ”fredstid”, slik at de som koordinerer helikoptertrafikken til daglig har samme funksjon i en beredskapssituasjon, tilsvarende for fartøy, personelloppfølging mv.

Et vaktlag på 16 personer er ikke nok til å kunne håndtere alle situasjoner, for å ha nødvendig kapasitet har organisasjonen knyttet til seg frivillige ressurser, disse er ikke vaktgående og stiller dersom de har mulighet. Typiske områder som krever mye ressurser er oljevern og personellomsorg. Totalt er det ca.100 frivillige knyttet til DPN sin linje 2 organisasjon. Disse har andre arbeidsoppgaver i det daglige, noen innenfor samme arbeidsområde som den funksjon de innehar i beredskapsorganisasjonen, enkelte har oppgaver innenfor helt andre områder. Men felles for dem er at de ønsker å gjøre en innsats i en beredskapssituasjon for selskapet. Noen har vært med i en år rekke, andre i en kort periode, men alle skal ha gjennomgått grunnleggende opplæring, i form av kurs, seminarer, trening og øvelser.

Under In Amenas aksjonen var linje 1 på gassproduksjonsanlegget satt ut av spill da anlegget var overtatt av terrorister og personellet på anlegget tatt som gisler. Linje 2 i Alger var svært redusert da store deler av staben var på besøk til anlegget i In Amenas da aksjonen startet. Linje 3 i Stavanger var oppe å gå men deres oppgaver var å gi strategisk støtte. Det ble derfor ut på dagen den 16. Januar besluttet gi DPN sin linje 2 i oppgave å etablere et senter for pårørende og eventuelt evakuerte. Senteret ble lagt til Sandsli ved Bergen da mange av de involverte hadde tilknytning til vestlandet.

Teori

«It is now commonly accepted in the disaster field that some distress is normal reaction to an abnormal event» (Flynn, 1994).

I dette kapittelet gjennomgås teorier om hvorfor man kan få reaksjoner etter å vært utsatt for traumatiske hendelser og at slike reaksjoner også kan treffe hjelpeapparatet. Hovedfokus for oppgaven er å se på en del av metodene for å redusere reaksjoner hos hjelpepersonell i etterkant av å ha vært i aksjon. Ettersom mange av metodene som lanseres tar utgangspunkt i Mitchells sin metode kalt Critical Incident Stress Debriefing (CISD) vil denne bli gjennomgått. Da det ble benyttet psykologisk debrief som metode i forbindelse oppfølging etter In Amenas aksjonen vil også den bli gjennomgått.

Å gjennomgå teorien er nødvendig av to henseender, for det ene for å forstå litteraturen som har vært med på å danne grunnlag for utformingen av problemstillingen, for det andre for å få kjennskap til grunnlaget for drøftingene av de funnene som blir gjort.

Forskningsspørsmål:

Ut fra problemstillingen har jeg satt opp følgende forskningsspørsmål som jeg vil prøve å besvare ved å drøfte teori og empiri;

Har kompleksiteten av stressfaktorer som var til stede under arbeidet på Statoils pårørende og evakuert senter under In Amenas aksjonen gitt stressreaksjoner for hjelpepersonellet i etterkant?

Hvilken opplevelse av debrief gjennomføringen sitter deltakerne igjen med?

Har bruken av psykologisk debrief for hjelpepersonellet på Statoils pårørende og evakuert senter i etterkant av In Amenas aksjonen bidratt til bedre stressmestringen?

Stress reaksjoner

(Eid, 2006) beskriver stress som belastning eller påkjenning som oppstår når organismens likevekt er truet. Stressopplevelsen kan oppstå når det er en uoverensstemmelse mellom egne mestringsforutsetninger og belastningsfaktorer. Ettersom vi er forskjellig utrustet til å mestre belastninger vil det være en subjektiv oppfatning om en spesifikk situasjon oppleves som stressende.

Handlinger som reduserer truende faktorer, kan gi opplevelse av mestring. Evnen til å mestre belastende eller truende situasjoner synes å være nær forbundet med individets psykologiske forsvar. I følge psykologisk teori anvender individet forsvarsmekanismer for å opprettholde psykisk likevekt når en angsttilstand er under utvikling. Personer som er rikt utstyrt med forsvarsmekanismer vil prestere dårlig i farlige situasjoner, fordi de bruker lang tid på å oppdage trusselen. Psykologisk forsvar er knyttet til forventninger om stimuli, mens mestring er relatert til forventninger om reaksjoner og deres resultat. Forsvar utgjør således en filteringsmekanisme som er forskjellig fra mestring. Bruk av forsvarsmekanismer fører til en

fordreining, forneking eller bortforklaring av truende stimuli. Sterk psykologisk forsvar reduserer kroppslige reaksjoner på truende stimuli uten at individet selv er klar over det.

Biologiske reaksjoner

Hos friske mennesker synes kortvarig stressopplevelse å være uten skadevirkning. Denne typen aktivering er relatert til utskillelse av adrenalin. Vedvarende stressaktivering later derimot til å være knyttet til utskillelse av noradrenalin og kortisol. Dersom forventningen er høy om å mestre og selve mestringsfølelsen er dårlig, kan dette lett føre til helseplager (Ursin, 2004) (Barnes, 2013).

Adrenalinet later til å øke hukommelsen via glukose, siden adrenalin ikke passerer blod-hjernebarrieren. Det har derfor vært antatt at utskillelse av adrenalin fra binyrebarken har bidratt til brysomt god bevaring av erindringer fra traumatiske opplevelser (Eid, 2006).

Dette er også vist i forsøk, hvor det ble vist bilder til bilder til to grupper av personer. Begge gruppene fikk se bilder som ikke var angstvekkende. I tillegg ble den ene av de to gruppene vist angstvekkende bilder men disse ble vist så kort at de ikke ble bevisst oppfattet. Begge gruppene trodde de kun hadde sett ikke-angst-vekkende bilder. Gruppen som så de angstvekkende bildene fikk en økt indre aktivering sammenlignet med kontrollgruppen. Dette viser at aktivering skjer uten at de bevisst har oppfattet en trussel, og derved uten aktivering av tanker (Ohman, 2005).

(Siegel, *The Developing Mind*, 1999) mener at god mental helse kjennetegnes ved at ulike deler av hjernen er integrert og fungerer som en harmonisk enhet. Emosjoner vil påvirke denne harmoniseringen. Fysiologisk betyr dette at når nevroner blir aktive, har de potensiale til å stimulere veksten av nye forbindelser til andre nevroner.

Inter personlig integrering, det er avdekket at det i hjernen finnes såkalte speilnevroner. Ved å iakta andres kroppsspråk og bevegelser er hjernen i stand til å skape en indre tilstand hos den som betrakter, som er parallell til den person som iakttas eller snakkes med, og dette gir grunnlaget for empati. Selvnevronene aktiveres og vi kan kjenne det som skjer med andre som om det skulle gjelde oss selv (Siegel, *The Developing Mind*, 1999).

Integrering av dissociative deler

Mange mener at kjernen i traumatisering er at en har opplevd sterke hendelser som har vært for kraftige til å bli integrert i ens autobiografiske hukommelse, og at resultatet derfor er at en vil bli dissociert (Van der Hart, 2006). De hevder videre at det sentrale når en blir traumatisert, er at det skjer en deling i ens personlighet. En del vil fortsette å leve i nuet med dagliglivets oppgaver, mens en annen del vil være fiksert i traumet og ha emosjoner, persepsjoner, motorikk og adferd som om en fortsatt er i en truet situasjon, altså fiksert i ulike typer grunnleggende biologisk forsvar. Det betyr at når de traumatiske minnene blir trigget av påminnere, går personene inn i en av forsvarsposisjonene og vil aktivere emosjoner, kroppsfornevelser og adferd som om en fortsatt er i den truende situasjonen.

For å klare og integrere disse ulike delene slik at hele personen opplever å være på samme sted, og slik at forsvarssystemene og dagliglivssystemene kan fungere som en enhet, må en aktivere de ulike delene og styrke deres kommunikasjon, forståelse og samhandling. Da de delene som er engasjert i forsvar har et helt annet og mye sterkere emosjonelt innhold, betyr dette også at en må aktivere ulike deler av hjernen samtidig for å klare dette (Blindheim, 2008).

Amnesi

Manglende integrering av traumatiske minner innebærer som oftest at minnene er fragmenterte, og at en har mer eller mindre hukommelsestap (Amnesi). Ofte vil store deler av de mest traumatiserende delene av hendelsen være borte fra eksplisitt hukommelse, og kun enkelte bilder eller andre sansemessige hukommelsesbiter kan hentes frem. Ved å ta frem de sansemessige hukommelsesbitene (de som en til vanlig prøver å holde på avstand/ute av bevisstheten) som en husker, bruker ofte andre deler av historien etter hvert å komme til bevissthet. Hel eller delvis hukommelsestap i kortere eller lenger perioder etter traumatiske hendelser er dokumentert etter en rekke ulike typer hendelser, og er med å forklare den mangel på integrering som traumatiserte mennesker opplever (Blindheim, 2008).

En rekke tidligere studier har vist at hjelpemansskaper som i en krise situasjon må forholde seg til direkte til kriseofre, slektninger og pårørende utsettes for belastninger eller eksponeringsfaktorer, som igjen kan innebære økt risiko for post-traumatiske stressreaksjoner.

Menneskers reaksjon på belastende situasjoner er i stor grad avhengig av hvilken mening som tilskrives hendelsen (Brewin C., 2003). Tidligere forskning har vist at det å oppleve oppdraget som positivt og meningsfylt er viktige beskyttelsesfaktorer for innsatspersonell (Britt, 2001).

Det er også vist at en rekke andre faktorer i tillegg til den traumatiske hendelsen påvirker sammenhengen mellom traumet og reaksjoner. De viktigste forhold, i tillegg til traumet, er mangel på sosial støtte, andre negative livshendelser, belastninger i barndommen, og tidligere psykiske problemer (Brewin C., 2003). For innsatspersonell er det antatt at trening/erfaring, støtte fra leder og kollegaer, individets egen mestringsstil og anerkjennelse/støtte etter avsluttet oppdrag er med å øke evnen til mestring av stressfylte situasjoner.

For innsatspersonell snakker man vanligvis ikke om traumer og PTSD, men foretrekker begreper som belastninger og stressreaksjoner. Stressreaksjoner forstås som normale menneskelige reaksjoner på sterke belastninger, som kan bli så intense eller hyppige at de blir plagsomme for individet. Stressreaksjoner deles gjerne inn i tre grupper: Gjenopplevelser av den belastende hendelsen, unngåelse av ting eller situasjoner som minner om hendelsen, og økt kroppslig aktivering. Utbrenthet i jobben (burnout) er et begrep som er tett knyttet stressbelastninger og stressreaksjoner. Burnout kan defineres som en respons på yrkesmessig eksponering for krevende situasjoner som inneholder psykologisk belastning og mangelfull støtte (Jenkins, 2002). Tegn på utbrenthet deles gjerne inn i tre grupper: Emosjonell utmattelse, kynisme (distansering til arbeidet) og redusert jobb-effektivitet.

Debrief

Listen er lang over situasjoner hvor begrepet debrief benyttes, etter prosjektavslutning, etter fotballmatchen, osv. Også innenfor organisasjonsfaget benyttes debrief (Eriksen, 2011) (Assmann, 2008). Begrepet Debrief slik det benyttes i denne oppgaven er en gjennomgang som utføres i etterkant av en hendelse, målsettingen er å forebygge eller redusere traumerelaterte psykiske lidelser i etterkant.

De første dokumenterte debriefinger finner man tilbake til andre verdenskrig under invasjonen av strendene av Normandiet. En Amerikansk militær psykolog oppfordret de amerikanske soldatene til å snakke om deres erfaringer. Hans tilnærming var at de som klarte å snakke om sine erfaringer var mer vaktsomme, mer i stand til å klare seg og klar for innsats neste dag, samt at samhørigheten i enheten ble styrket. Ryktet om erfaringer fra disse uformelle samtalene spredte seg. Og metoden ble senere innført for Amerikanske militære styrker når de kom tilbake fra innsats. (Parkinson, 1997) (Mitchell J. o., 1996) (Kornør, 2007).

Denne tilnærming var også med på å gi aksept for de reaksjonene som de militære styrkene pådro seg etter å ha vært i kamp. Mens slike reaksjoner tidligere har blitt snakket ned ved å benytte begrep som frykt, feighet, personlighetsforstyrrelse, svakhet og manglende moral. Etter første verdenskrig ble reaksjoner etter å ha vært i innsats forklart med en felles betegnelse som granatsjokk (Parkinson, 1997).

I tillegg til bruken av debrief i militære sammenhenger ble interessen vekket for bruk i sivile sammenhenger etter flere katastrofer utover på 70-tallet. Etter en australsk togkatastrofe i Granville utenfor Melbourne i 1977, etter to flystyrter i USA en i 1978 og en i 1979, ble metoden benyttet for innsatspersonell og politi (Dyregrov A. , 2010) (Parkinson, 1997).

Jeffery T. Mitchell var tidligere frivillig brannmann med utdanning innen psykologifaget, han beskrev hvordan modellen ble benyttet for å hjelpe innsatspersonell som brannvesen, politi med flere etter disse hendelsene. Metoden ble kalt Critical Incident Stress Debrief.

Modellen skal ikke benyttes før det har gått 36-48 timer etter hendelsen, og kan benyttes i ettertid opp mot seks til 8 uker og i noen tilfeller senere.

Også Norden og Norge ble debrief introdusert som del av oppfølgingen etter hendelser. Blant annet etter Vassdal ulykke og andre skred og skyteulykker ble det gjennomført psykologisk debrief for oppfølging av personell som deltok i ulykkene. Også for sivile ulykker som bussulykken i Måbødalen, Brannen på Hotell Caledonien og Partnair ulykken ble psykologisk debriefings modellen lagt til grunn for oppfølgingen av innsatspersonellet (Dyregrov A. , 2010) .

Psykologisk debrief har i likhet med Mitchell sin modell 7 steg/faser, men de avviker litt i innhold for noen av fasene. Forskjellene er at reaksjons og symptomfasen i CISD dekkes av sanseintrykk fasen i PD. PD legger også mer vekt på fremtidsplanleggingsfasen, og bruker også mer tid på introduksjon for å sette konteksten.

Ut fra disse to modellene er det laget mange avarter, felles for mange av disse er at de forenkler antall steg i prosessen. En variant som kan være representativ for denne retningen er Parkinson sin tre stegs modell, denne består av de tre stegene fakta, følelser og fremtid (Parkinson, 1997). I tillegg har modellen innledning og avslutning, men det legges mindre vekt på hva som har skjedd i forkant av at man ble involvert i hendelsen.

Critical Incident Stress Debrief

I sin artikkel *The critical incident stress debriefing process* beskriver (Mitchell J. , 1983) det som regnes som utgangspunktet for konseptet som siden er blitt kalt for critical incident stress debriefing (CISD).

(Mitchell J. o., 1996) definerer CISD som en strukturert psykologisk debrief som gjennomføres i små grupper. Han presiserer at CISD ikke samsvarer med det som det generelt blir referert til som debrief, men at CISD er en formell strukturert og handlingsorientert kriseintervensjonsprosess. Denne prosessen er designet for å forhindre og redusere traumatisk stress som følge av en traumatisk hendelse. Modellen ble opprinnelig introdusert for innsatspersonell innenfor katastrofeområdet, militæret og andre nødetater, men har siden blitt benyttet inn mot andre områder, luftfart, oljevirkosomhet, industri, banknæringen også for barn har modellen blitt benyttet, men da med personell som er spesielt opplært og trent for slike gjennomføringer.

Selv om Mitchell hadde bakgrunn innen psykologiske fag var han ikke utdannet psykolog, han er derfor nøye med å påpeke at CISD ikke er psykoterapi og ei heller en erstatning for psykoterapi. Allikevel er det et krav at de som skal lede slike gjennomganger skal være spesielt trent for slike oppgaver.

CISD er en gruppeprosess og generelt bør det være frivillig å delta på slike gjennomganger, Mitchell mener allikevel at det kan finnes tilfeller hvor det er det beste for gruppen at alle deltar i gjennomgangen. Imidlertid er det ikke nødvendig at alle snakker for at prosessen skal være nyttig.

For å få best mulig effekt av debriefen bør den gjennomføres etter de 24 første timene og før det har gått 72 timer. Grunnen til at det ikke skal gå for lang tid er at jo før en får presentert at de reaksjoner som man opplever er normale, jo tidligere vil man kunne få troen på at en vil kunne gå tilbake til sin normale tilværelse og virke når stress reaksjonene avtar (Mitchell J. o., 1996).

Slik Mitchell beskriver CISM er det et integrert system med tjenester og prosedyrer som skal sikre at følgende mål oppnås:

- Forebygge traumatisk stress
- Begrense traumatisk stress
- Intervensjon for å få en raskere bedring etter å vært utsatt for traumatisk stress
- Gjøre en i stand til å gå tilbake i tjeneste
- Vedlikehold av personellets helse og velferd

For å oppnå dette trengs en vel trent stab, i tillegg til aksept, oppmuntring deltakelse og støtte fra organisasjonens ledelse på alle nivå. Mitchell påpeker også at ansvaret for et velfungerende CISM ikke bare ligger på de som er trent for å fasilitere og lederne men på hele organisasjonen.

CIMS team kan settes opp med ressurser fra ulike grupperinger. For nødetater som politi , brannvesen, akuttmottak og det militære kan det være en fordel at CIMS teamet kommer fra samme fagområde. Skal det benyttes CIMS team etter hendelser på skoler eller andre offentlige arenaer anbefaler Mitchell sterkt at teamet består av profesjonelle. For kommersielle og industrivirksomheter er det mer vanlig å benytte egne ansatte i CIMS teamene, dette kan ha både fordeler og ulemper. For store selskaper med en stabil arbeidsstyrke og godt trente og kvalifiserte mannskaper vil det være en fordel å ha eget personell i CIMS teamet. For mindre selskaper , hvor alle kjenner alle vil det kunne være vanskelig å dra full nytte av egne ansatte i CIMS team da de vil være for tett på de som de skal hjelpe. Andre selskaper opplever hendelser så sjelden at de

ikke får opparbeidet seg erfaring og trening. Det vil derfor kunne være mer hensiktsmessig å ta inn kompetanse fra det offentlige helsevesen eventuelt fra andre eksterne spesialister.

Mitchell (Mitchell J. o., 1996) setter oppfølgende alternativer for oppsett av ICMS team:

1. Mental health professionals only
2. Mental health professionals with commercial or industrial peer
3. Mental health professionals with emergency service peers
4. Mental health professionals with specially selected community based peer support personnel.

Den viktigste komponenten i CISM metoden er i følge Mitchell opplæring. Med det tenker han på at alle ansatte trenger en opplæring i stress håndtering og spesielt informasjon om traumatisk stress. Opplæringen trenger ikke være omfattende, noen timer med kvalifisert CISM kan være tilstrekkelig. Det er viktig at det kommer tidlig i opplæringsprosessen for nyansatte, både for å sette den ansatte bedre i stand til å håndtere traumatisk stress om det skulle oppstå, og for å skape en positiv holdning til CISM.

Et CISM team har ikke bare oppgaver knyttet til debrief etter hendelser, Mitchell lister følgende oppgave som kan være aktuelle for et slik team:

- Opplæring i forkant av hendelser
- Støtte tjenester på lokasjon for hendelsen
- Defusing
- Demobilisering etter hendelser
- Debrief (CISM)
- Spesielle debriefer i samarbeid med kommunalt eller statlig apparat
- Informative diskusjoner
- Individuelle konsultasjoner en-til-en
- Oppfølgingstjenester

CISM teamet utgjør således en første line forsvar mot traumatisk stress i mange organisasjoner.

De tilbyr opplæring i forkant, kan bli tilkalt på kort varsel dersom behov i forbindelse med

hendelser. De tilbyr også rådgiving, defusing og debriefing, og kan formidle støtte til de som trenger videre oppfølging i etterkant.

Så til selve krise intervensjonen, et annet begrep som benyttet er psykologisk eller emosjonell første hjelp. Mitchell beskriver krise intervensjon som en øvelse i psykologisk skade begrensning. Uavhengig om det er snakk om en mindre krise eller en akutt traumatisk hendelse vil konseptet for psykologisk første hjelp kunne være aktuelt.

Følgende mål ligger til grunn bruken av krise intervensjon:

1. Stoppe den akutte prosessen med den psykologiske svekkelsen som typisk oppstår under en krise situasjon
2. Stabilisere de kognitive og de følelsesmessige prosessene
3. Håndtere de akutte symptomene av psykologisk krisetilstand og dysfunksjon
4. Gjenopprette uavhengig adaptive fungering eller tilby fortsatt bistand fra akutt omsorg.

Krise intervensjon er ikke psykoterapi. Som følge av dette er tradisjonelle psykoterapeutiske metoder ikke egnet til å benytte i krise intervensjon (Mitchell J. o., 1996). Critical Incident Stress Debrief er den mest komplekse modellen av alle former for Critical Incident Stress Management. Dette er uavhengig av om modellen gjennomføres av CISM teams, kommunale kriseteam eller ansatte i ulike virksomheter. Metoden er ikke tiltenkt benyttet på rutine hendelser, men for hendelser som har noe ekstra ordinært med seg det være seg omfang eller enkelt elementer, som kan fremkalle traume for de som er involvert.

For Critical Incident Stress Debrief oppgir Mitchell to hovedmål. Prosessen er designet for å :

1. Begrense påvirkning av krisehendelsen for den som var involvert, de kan være:
 - a. Primære offer, de som er direkte traumatisert av hendelsen
 - b. Sekundære offer, hjelpepersonell som var vitne til eller som hadde lederoppgave i håndtering av hendelsen.
 - c. Tertiære offer, familie, venner og de som får krisehendelsen indirekte kommunisert
2. Akselerere normaliserings prosessen for personell som opplever normale stress reaksjoner på unormale traumatiske hendelser.

En traumatisk hendelse er i denne sammenheng definert som enhver hendelse som har et slikt omfang at den kan utløse betydelige følelsesmessige reaksjoner for personell nå eller senere. Det er en hendelse som skiller seg ut fra det som mennesker vanligvis kan påregne å oppleve. Og om man ikke håndterer hendelsen på effektivt og innen kort tid, kan det fremkalle Post Traumatisk Stress Disorder.

I utgangspunktet kan debrief lokaliseres nær hvor som helst bare det er privat og rolig. Det vil vanligvis være vanskelig å finne et sted som er perfekt, men om det fantes vil det kunne beskrives som følgende: Komfortable stoler, tilpasset gruppe størrelsen, kun en dør inn til rommet, god ventilasjon og ingen vindu som har innsyn fra utsiden

Det er viktig å arrangere rommet slik at alle har øyekontakt med de fleste andre deltakerne. Men unngå å plassere stolene så nærme hverandre at deltakerne blir ukomfortable med å sitte så tett opptil hverandre.

Dersom det er mange deltakere i gruppen sørg for at medhjelperne også får plass i sirkelen.

Forfriskninger bør gjøres tilgjengelige etter debriefen. Dette hjelper til å holde deltakerne samlet noe lenger, noe som gir CISD teamet mulighet til å gå rundt og snakke med hver enkelt. Mat som serveres bør være av typen som ikke forhøyer stress nivå, som for eksempel fersk frukt, fukt juice og lignende. Alt mat arrangement bør være ordnet med i forkant av debriefen.

Organisasjonen som skal delta bør i forkant ha fått invitasjoner til å delta i debriefen. Ledelsen bør delta sammen med resten av organisasjonen, bare unntaks vis bør gruppen splittes ut fra rang eller type personell, for eksempler i tilfeller hvor det er ekstremt sinne rettet mot beredskapsledelsen, eller hvor det ikke er tillitt til ledelsen. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å holde egne gjennomganger med ledergruppen i etterkant dersom de har vært utsatt for spesielle påkjenninger, for eksempel utfallet av prioriteringene ble katastrofalt og møter sterk kritikk i etterkant.

CISD teamet bør ta en gjennomgang av hendelsen før deltakerne ankommer, dette for å kunne sette seg i riktig modus slik det kan gjøre en best mulig jobb. Dette kan bestå i gjennomgang av rapporter, avisutklipp, nettartikler, tv-reportasjer og annen informasjon som måtte være tilgjengelig. Etter hvert som deltakerne ankommer bør CISD teamet sirkulere rundt deltakerne, ved stille både seriøse spørsmål og løs prat om vær og vind. Dette gjøres for å få informasjon om hvor godt gruppen kjenner hverandre, hvordan er ledelsen, er det spesielle ting med denne hendelsen eller andre forhold som kan være viktig å kjenne til før debriefen starter.

Fasene i Critical Incident Stress Debrief

Opprinnelig hadde modellen 6 steg, se tabell 1, modellen var rettet mot innsatspersonell som var preget av macho kultur, følelses steget viste seg å bli en begrensende faktor og gjorde at flere valgte å ikke delta. Ved å endre dette til tanker og reaksjoner ble denne barrieren i stor grad eliminert.

1983 til 1984	Fra 1984
1. Introduction	1. Introduction
2. Fact	2. Fact
3. Felling	3. Thought
4. Symptom	4. Reaction
5. Teaching	5. Symptom
6. Re-Entry	6. Teaching
	7. Re-Entry

Tabell 1 Stegene i Critical Incident Stress Debrief.

Første steg Introduksjon

Introduksjonen er viktig, her settes scenen for alle andre stegene i debriefen. Erfaringer fra gjennomførte debriefer som ikke gikk som ønsket, har i stor grad pekt tilbake på introduksjonsfasen.

Regler for debriefen som diskuteres som en del av introduksjonen er:

- Deltakerne bes om se seg rundt i rommet om det er deltakere som av en eller annen grunn ikke skulle vært med i denne gruppen.

- Konfidalitet, alt som blir sagt i rommet forblir i rommet. Etter debrief kan personellet diskutere sine egne følelser og reaksjoner, eller hva man har lært men ikke hva de har hørt fra andre deltakere.
- Deltakerne skal snakke for seg selv, dvs de kan beskrive andres reaksjon slik de så det.
- Deltakerne i debriefen behøver ikke å snakke om de ikke ønsker det. Selv om de vil kunne ha mest nytte av samlingen med å delta, er det alles rett å nekte. Dette markeres ved å riste på hode dersom de blir spurt.
- Ingen bruk av kamera, lydopptakere eller noen som helst for notater er tillatt under en debrief..
- CISD er ikke psykoterapi og heller ikke erstatning for det. Det er kort fortalt en samtale om en traumatisk hendelse som ledes av et team som er spesielt trent for dette med formål å begrense følgende av den traumatiske opplevelsen.
- CISD er ikke en etterforskning. Deltakerne blir oppfordret til å ikke bringe frem informasjon som kan stille dem i et dårlig lys i ene eventuell etterforskning.
- Deltakerne blir bedt om å for en stund å glemme sin rang og posisjon og kun være en person som har blitt rammet av en tragedie.
- Deltakerne i debriefen må gjøres oppmerksom på det det ikke vil bli laget en rapport som omhandler enkelt individer i etterkant.
- Det tas ingen pauser etter debriefen, om noen må gå ut på grunn av personlige behov, så får de gå ut , men blir bedt om å returnere straks.
- Deltakerne blir gjort oppmerksom på at teamet har mange viktige biter med informasjon å lære gruppen. Læringsaspektet vil en komme tilbake til på slutten av debriefen.
- Påminnelse om konfidalitet blir gjort flere ganger i løpet av introduksjonen.
- Det oppfordres til å stille spørsmål når de måtte føle for det.

Det er viktig at CISD teamet opptrer rolig når de snakker til deltakerne slik at det ikke gir grunnlag for økt bekymring. Teamet må også være på vakt for verbal og ikke verbale tegn på motstand fra deltakerne.

Andre steg fakta

Det er vanligvis en enkel sak for personell fra nødetatene å beskrive fakta fra en hendelse. Fakta er upersonlig og er forhold som ligger utenfor en selv. Å diskutere fakta er ikke så stressende som forsøk på å snakke om følelser som er en veldig personlig diskusjon. Fakta fasen er det mest logiske stedet å starte en samtale om en traumatisk hendelse.

For å få deltakerne til å begynne å snakke om situasjonen i fakta fasen, kan teamlederen starte ut med noe sånt som: « CISD teamet var ikke der under hendelsen. Vi vet bare bruddstykker av det som skjedde. Det ville derfor være til stor hjelp om vi kunne få en forståelse av hva som skjedde, ved at dere forteller oss om hendelsen. Så, vi ønsker at dere forteller hva dere heter, hvilken rolle dere hadde og hva som skjedde sett fra deres perspektiv».

Når deltakerne i en debrief blir spurt om å beskrive fakta og de begynner å uttrykke følelser så er det et tegn på hvor hardt de er berørt av hendelsen. Men dette er ikke en invitasjon for debrief teamet til å gå til neste fase. Det er viktig å huske på at personell fra nødetatene har spesielt stor utfordring med hensyn på å miste kontrollen med sine kollegaer tilstede. De skal jobbe samme med sin kolleger i lang tid etter at debrief teamet har dratt. Det beste tiltaket som CISD teamet kan gjøre nå er å :

- Anerkjenne følelsene
- Forsikre gruppen om at følelser er forventet og at hvilken som helst som har opplevd noe lignende ville reagert tilsvarende.
- Bevege seg bort fra personen og over til en annen så fremt personen ikke signaliserer at han har lyst til å fortsette å snakke.

Umiddelbart etter fakta fasen starter tanke fase.

Fase tre tankefasen

Tanke fasen starter når teamleder spør deltakernes første tanke eller mest fremtredende tanke var da de gikk ut av autopilot modus i operasjonen. Denne fasen er en overgangs fase fra fakta verden til en verden som er nær og personlig. Det er umulig å besvare spørsmålene i tankefasen uten at det skjer «lekkasjer» av følelser inn i diskusjonene. Tankefasen representerer en overgangsfase fra det kognitive domene til det følelsesmessige domene. CISD teamet skal ønske

de følelsesrelaterte kommentarene i tankefasen velkommen og ta det som et tegn på at prosessen fungerer og går som planlagt. Imidlertid dersom det følelsesmessige innhold blir for intenst for raskt, kan gruppen som blir debriefet oppleve mer bekymring og dermed vise mer motstand mot å komme tettere inn på sine følelser.

Enkelte ganger vil deltakerne uttrykke diffust sinne mot team medlemmene ved å hevde at prosessen er dårlig. Andre ganger vil de prøve å holde diskusjonen til fakta og operasjonelle prosedyrer. En sjelden gang vil de vise voldsomme følelser og se etter umiddelbar redning fra teamet. Det kan også hende at noen vil gå ut av debriefen.

Fase fire reaksjons fasen

Reaksjonsfasen er typisk den mest emosjonelle fasen av alle. Dersom introduksjonsfasen, fakta fasen og tanke fasen har blitt ledet godt av CISD teamet, vil reaksjonsfasen gå relativt greit over fra tankefasen. Teamet vil oppleve at samhandlingen i gruppen vil stilne av betydelig gjennom reaksjonsfasen. Allikevel er det viktig at CISD teamet ikke bryter inn mer enn absolutt nødvendig, når prosess går som tiltenkt er det deltakerne som driver samtalene fremover.

Diskusjonen på dette punktet er fri, teamet går ikke lenger rundt i rommet med diskusjonen. De som ønsker å snakke får snakke, de som ønsker å være stille får være stille. Det er ingen rekkefølge på diskusjonen. Hele gruppen får mulighet til å snakke når de ønsker.

Det er forventet at den initielle diskusjonen går sakte. Deltakerne sluss med følelsene som de har begynt å knytte til hendelsen. En deltaker vil si noen og innrømme en følelse. En annen vil typisk innrømme frykt, sinne og sorg. Etter en kort tidsperiode vil de fleste av deltakerne ha sagt noe.

Noen av kommentarene kan få gruppen til fullstendig stillhet når følelsen treffer deres bevissthet. Andre kommentarer vil trigge en sterk verbal respons fra gruppen. Det kan forekomme skifte av stilling, tvinning av hender og andre ikke verbale signaler. Blikk kan bli rettet mot gulvet, blanke øyne, tårer og stemmer som brister med hver smertefullt ord.

Men det kan også hende at debriefen forløper helt annerledes, uten at følelsene er synlige. Ingen som viser tårer. Ingen vesentlig grad av følelser som kan observeres. Ordene som blir benyttet inneholder følelsesmessig innhold men gruppen åpner ikke opp for å vise sine følelser.

Fase fem Symptomfasen

Symptomfasen er en annen overgangsfase. Målsetting i denne fasen er å begynne å bevege gruppen fra den følelseladede fasen og over til den mer kognitive orienterte fasen. Å stoppe debriefen på dette stadiet ville etterlate deltakerne med en høy følelsesmessig aktivering.

Debriefen må alltid fortsette til slutten for å fullføre prosessen og få deltakerne til den kognitive nivå slik at de kan returnere til sine normal aktiviteter med sitt vanlige sett av psykologiske forsvar intakt.

Symptomfasen starter med at teamet spør deltakerne om å beskrive tankemessige, fysiske, følelsesmessige eller adferds messige erfaringer som de har fått under arbeidet på hendelsesstedet.

Debriefingsteamet må muligens gi eksempler på stress relaterte symptomer slik som skjelvende hender, vansker med å ta beslutninger, trykkende stillhet eller følelse av anger. Nå bruker gruppen noen minutter på å snakke om ulike måter de opplevde symptomer av stress mens de arbeidet på hendelsesstedet.

CISD teamet spør så gruppen hvordan det var for dem de neste dagene etter hendelsen, men før debriefen. Og igjen begynner deltakerne å diskutere symptomene eller signal på stress denne tiden.

En sjelden gang hender det at deltakerne er skeptiske til å fortelle om deres symptomer fordi de frykter at de er de eneste som har symptomer og at de er unormale. Dersom teamet mistenker dette, kan de stille spørsmålene på en annen måte. For eksempel, håndsopprekking , kan alle de som har opplevd symptomer rekke opp hånden. Spørsmålet kan også gjerne være knyttet til et og et symptom for på denne måten å få i gang igjen diskusjonen.

Fase seks læring fasen

Læringsfasen kommer naturlig etter symptomfasen. Disse fasene henger godt sammen. Det er lett å begynne læringsfasen med å peke ut flere av symptomene som ble diskutert i symptomfasen og formidle for gruppen at disse symptomene er normale, typiske og kan forventes etter denne type hendelser.

Et godt trent og erfarent team kan gjennomføre denne overføringen så sømløst at deltakerne i debriefen ikke registrer at en ny fase har startet.

Alle team medlemmene er aktive i læringsfasen. Noen team medlemmer beskriver typiske symptomer på stress som kan oppstå. Andre team medlemmer informerer gruppen om symptomer som ikke har vist seg enda men kan forventes å oppstå på et senere tidspunkt. Teamet bruker også tid på å fortelle om ulike stressmestringsteknikker, samt instruksjoner i forhold til diett, trening, hvile, samtaler med familien med mer.

Læringsfasen er en kognitiv i sin tilnærming. Den er designet for å bringe deltakerne enda lenger vekk fra det følelsesmessige innholdet som de har bearbeidet gjennom reaksjonsfasen.

Mange ganger på slutten av læringsfasen, spør en av CISD teammedlemmene gruppen om det er noe av det som skjedde under hendelsen som får dem til å kjenne seg litt positiv selv om selve hendelsen er noe av det verste de kunne ha forutsett. Det er viktig at dette spørsmålet legges frem med sensitivitet og omtanke, mange vil kunne ha vansker med å se noen som helst positivt med som skjedd.

Fase 7 tilbakeføringsfasen

Den siste fasen av den formelle debriefen er tilbakeføringsfasen, dette er den siste mulighetene til å avklare tema, besvare spørsmål, lage en oppsummering og returnere gruppen til sin normale funksjon. Denne fasen setter lokk på diskusjonene som har vært under debriefen.

Tilbakeføringsfasen som avslutter debriefen har flere segmenter og flere oppgaver som må gjennomføres. Deltakerne i debriefen har flere oppgaver som de må jobbe seg igjennom, og CISD teamet har også flere oppgaver som det må jobbe seg igjennom.

1. trekke frem følelser som kan forventes å komme opp men som ikke har blitt brakt opp av deltakerne
2. levere hand outs med informasjon
3. lage en oppsummering

Oppsummerings kommentaren lages av CISD teamet ut fra hjertet. Den består vanligvis av ord med respekt, mot, støtte, takknemlighet og retning. Alle CISD teammedlemmene må lage en oppsummeringskommentar i de siste minuttene av debriefen. Deltakerne er velkommen til å kommentere dersom de ønsker, men de blir ikke oppfordret til å gjøre det.

Etter debrief aktiviteter

Straks debriefen er avsluttet begynner teamet med sine etter aktiviteter. Teamet går rundt og begynner å ta kontakt med de personene som ser ut til å trenge noe mer enn det som debriefen kunne gi dem. Det er to målgrupper her, de som viste betydelig tegn på stress under debriefen og de som var for stille. Debriefen kan ha tjent som en anledning for utvelgelse. Noen trenges kanskje bare noen ekstra støttende ord, mens for andre er det behov henvisning til individuell terapi. En kan anta at 1-3 prosent av de involverte vil kunne ha behov for henvisning til videre oppfølging, er det spesielt alvorlige hendelser kan tallet være større.

Regelmessig kollega oppfølging kan hjelpe til å redusere stress reaksjonene med korte støttebesøk eller telefonsamtaler. Dersom CISD teamet tror at slik kontakt kan være nyttig for en av deltakerne, sørger de for å arrangere det slik at kontaklinformasjon blir utvekslet mellom deltakeren og kollegastøttepersonen.

Forfriskninger blir vanligvis servert umiddelbart etter debriefen. Forfriskningene tjener også som en mulighet for å få til samhandling mellom CISD teamet og deltakerne i debriefen. Å servere forfriskninger gjør det lettere å holde gruppen samlet på et sted og gjør kontakten mellom teamet og deltakerne mye mer naturlig.

Etter debrief

Etter debrief møtet er obligatorisk for CISD teamet. Dette møtet er et av de viktigste tiltakene for å redusere stress for teamet.

Etter debrief rapporten er valgfri. Den lages for å kunne diskutere innsatsen på neste team møte. Rapporten skal ikke inneholde informasjon som benyttes til å identifisere noen av deltakerne på debriefen. Det anbefales at rapporten er enkel og kort.

Psykologisk debrief

På åttitallet ble også debrief tatt i bruk i Norge og Skandinavia. Atle Dyregrov hadde tidligere deltatt på foredrag med Mitchell, og tok med konseptet tilbake til Norge. Hovedlinjene i Dyregrovs modell er svært lik til Mitchells, men skiller seg ut på noen områder. Mitchell sitt hoved fokus var opprinnelig rettet mot innsatspersonell, Dyregrov ser videre og lanserte det som en strukturert måte å gjennomføre en gruppesamtale for å ta ned stress nivået.

Siden de to modellene har så mange felles trekk vil jeg ikke gå detalj for Dyregrovs modell men fokusere på enkelt elementer.

(Dyregrov A. , 2010) definerer psykologisk debrief som en systematisk gjennomgang i gruppe for mennesker som sammen har opplevd en dramatisk eller kritisk situasjon. Gjennomgangen omfatter ulike aspekter ved hendelsen, inkludert hva som skjedde, tanker under og etter hendelsen, inntrykk som har festet seg, og reaksjoner som oppleves av de involverte. Uttrykket benyttes altså ikke for alle typer samtaler som gjennomføres i etterkant av slike hendelser, men for en strukturert gjennomgang som foretas med andre berørte.

Sammen med andre som har opplevd den samme hendelsen, kan de integrere deres eget perspektiv med andres, for å etablere større helhet til egen erfaring.

Man tror at psykologiske debriefingsmøter fører til en strukturering av kriseopplevelser, fordi de sammenfatter de forskjellige opplevelsene og perspektivene fra de individuelle gruppedeltakerne til en helhet. Samtidig demonstrerer møtene omsorg fra organisasjonen / bedriften eller samfunnet overfor deltakerne.

For å få en gruppe til å fungere er det en del forutsetninger som må være på plass.

Det må være:

- et ønske fra deltakerne om å delta
- motiverte deltakere
- kunnskapsrike deltakere
- struktur og regler
- respekt mellom deltakerne
- investering av energi fra ledernes side
- kunnskap om reaksjoner, håndteringsressurser og gruppedynamikk fra ledernes side
- kulturell kunnskap om gruppe for å møte den på en god måte

Det er ikke riktig å benytte slike grupper etter hendelser som bare minimalt har berørt deltakerne som skal være med i gruppen. Struktur synes å være viktig i alle grupper. I terapigrupper er møtene spedd utover mange uker (måneder) for å nå sitt mål, mens i debriefings-grupper blir det bare brukt noen timer for å oppnå gruppemålene.

Psykologisk debrief benyttes ikke for individuelle en til en samtaler, men for formelle, strukturerte samtaler som skjer i en gruppe etter en kritisk hendelse. Disse møtene gjennomføres vanligvis en av de første dagene etter hendelsen, men et møte samme dag som hendelsen skjedde blir kalt en defusing eller en avlastningssamtale.

Psykologisk debrief er møter for mennesker som opplever normale reaksjoner på uvanlige hendelser, og er en del av kriseintervensjon. I fellesskap gjennomgå gjennomgå fakta, tanker, inntrykk og reaksjoner på en strukturert måte etter en traumatisk hendelse.

Målet med debriefings møter er å:

- forhindre unødvendige ettervirkninger
- fremskynde den normale demping av ettervirkninger
- stimulere gruppesamhold og støtte
- opprettholde gruppe ånd og motivasjon for fremtiden
- fremme et tankemessig «grep» om situasjonen
- stimulere til eventuell følelsesmessig ventilering

- normalisere deltakernes erfaring
- sikre mer hjelp for de som trenger det

Debriefings møter kan bli brukt for overlevende etter livstruende hendelser, dvs. ikke-skadde overlevende etter transportulykker, gjenlevende etter massakre, og for etterlatte kolleger etter et uventet dødsfall på arbeidsplassen eller hjelpere etter at de har vært involvert i situasjoner som hadde stor innvirkning på dem.

Psykologisk debriefing er en del av tidlig krisehjelp, som omfatter forskjellige tiltak for å hjelpe folk etter en kritisk eller traumatisk hendelse. Krisehjelp strekker seg fra trøsten og omsorgen man viser dem som blir innlagt på sykehus etter en skade, til mer strukturerte måter å gi psykologisk støtte i grupper.

Det skilles vanligvis mellom to grupper når man skal gjennomføre en debrief. Den ene gruppen er de som eksponeres for hendelser i kraft av sitt yrke hvor man kan forvente hendelser, for eksempel innen helsevesen, politi, brann med flere, og mennesker som eksponeres for uventede hendelser, som det å overleve en større ulykke, ha en kollega som omkommer i arbeidsulykke osv. Det kan også skilles mellom grupper hvor mennesker står i et spesielt sosialt forhold til hverandre og grupper som består av mennesker som er mer fremmede for hverandre.

I venne og arbeidsgrupper kan en bygge videre på fellesskapsbånd, utvikle disse og hjelpe gruppen til å ta vare på den lærdom de høster hendelsen. I disse gruppene legges det derfor vekt på å bygge opp om felleskap og samhold i gruppen. En konsekvens av dette kan være at medlemmer av gruppen som ikke var tilstede under hendelsen også inkluderes i debrief gruppen.

Det anbefales at det er to gruppeledere for å håndtere en debriefgruppe. Det er mye å legge merke til, oppfatte og takle slik at det lett kan bli for mye for en leder.

Når man håndterer en arbeidsgruppe, er det en vesentlig forutsetning at man har et klart mandat, dvs. at noen høyt oppe i organisasjonen har godkjent bruken av debriefing. Ikke bare bør den

være godkjent av arbeidsledelsen, det bør også være en klar og uttalt støtte fra ledelsen av organisasjonen.

Som del av forberedelsen er det viktig at deltakerne blir invitert til deltakelse uten at det brukers psykiatriske ord som gir inntrykk av de trenger hjelp eller terapi, eller at de må være syke eller ha problemer for å kunne delta på slike møter. Det anbefales å motivere deltakerne før møtet, slik at de kommer med en god innstilling. Dette kan oppnås ved å lå en organisatorisk leder med god posisjon i gruppen forklare hva en debriefing dreier seg om. Etter større hendelser trengs det nedskrevet informasjon som forklarer hensikten med, og oppmuntrer til deltakelse på møtet.

Tidspunkt for debrief

Det anbefales ikke å gjennomføre debriefen med alle fasene for tett opp til hendelsen. Hva som er riktig tidspunkt kan variere ut fra forberedelser, type hendelse, kultur for slike møter med mer. For innsatspersonell som deltar i langvarig redningsarbeid, bør man unngå systematiske gjennomganger så lenge personell fortsatt skal være i aktivitet. Siden innsatspersonell nytter aktivitet og bort skyvning for å holde avstand til situasjonen, er det en fordel å vente noe med den formelle debriefen.

Like etter en hendelse er hovedfokuset å:

- sikre omsorg og støtte for å redusere høy aktivering
- sikre informasjon til de involverte

Rett etter et traume er mennesker i en situasjon hvor sansene er skjerpet for hurtig å kunne ta inn informasjon. En teori er at hukommelsen for vise aspekter i situasjoner med intenst stress kan forsterkes. På samme tid opplever mange både redusert følelsesmessig nærvær (eller dissosiasjon) og hukommelsestap. Denne skjerpingen av sanser og dissosiasjon er form for mental mobilisering som hjelper oss å overleve og håndtere kritiske hendelser. Det sikrer inntak av informasjon og fokusert oppmerksomhet på viktige sider ved situasjonen, og sammen med hurtig bruk av tidligere erfaringer og læring som er lagret i minnet, kan mennesker reagere adekvat. Skjerping av sanser betyr imidlertid også at det omsorgsklimaet de opplever, kan huskes spesielt sterkt, enten det er omsorgsfullt og hjelpsomt eller fjern, kaldt eller lite hjelpsomt.

For vanlige mennesker som opplever en kritisk hendelse kan det være grunn til å vente med en formell debriefing til det har gått minst et døgn. Den mentale mobilisering som beskrevet over, leder vanligvis til en viss uvirkelighet eller utsettelse av å ta inn hele bredden av hva som har skjedd. Dette tillater at ressurser kan benyttes for å håndtere den ytre situasjonen eller trusselen. Da er det for tidlig å presse kriserammede til en systematisk gjennomgang. Hvis en venter noe med debriefingen er sjansene større for at den vil være til hjelp, side deltakerne får tid til å komme i følelsesmessig kontakt med situasjonen.

Gruppestørrelse

Det er vanskelig for folk å snakke i store grupper. Av den grunn bør ikke debriefgruppen overskride 15 personer. Grupper på 8-12 mennesker er det ideelle. Beskrivelsen i en liten gruppe (færre enn 5 deltakere) blir mindre varierte, mindre grupper gir derfor ikke den samme muligheten for normalisering som større grupper gir.

Gruppesammensetning

Når det gjelder sammensetning av gruppen finnes de ingen eksakt fasit, kriterier kan være involveringsgrad, kjønn autoritet e.l. Det man bør unngå er at personell som har vært høyt eksponert ved for eksempel ved å ha fått sterke sanseintrykk, gir detaljerte versjoner av sine opplevelser til dem som har vært relativt ueksponert.

Fasene i psykologisk debriefing

Psykologisk debrief gjennomføres i følgende syv faser:

- Introduksjon
- Fakta
- Tanker
- Sanseintrykk
- Reaksjoner
- Normalisering
- Fremtids planlegging og avslutting

De fleste debriefinger følger denne strukturen, selv om noen faser kan gå over i hverandre, og selv om man noen ganger bare bør diskutere enkelte tema overflatisk. I de forskjellige delene legger lederen vekt på forskjellige aspekter for å oppnå ulike mål.

Debriefene bør bevege seg rundt i i gruppen før de setter seg ned, og de bør stille enkle spørsmål for å få en bedre oversikt over hvilken type gruppe de skal møte. Det kan være relevant å spørre om gruppen har vært involvert i en lignende situasjon tidligere.

Introduksjonsfasen

Den viktigste fasen i en debrief er introduksjonsfasen, og den har forskjellige funksjoner som å:

- Sikre struktur
- Definere grenser
- Skape tillit
- Redusere angst og fremme akseptering
- Etablere et midlertidig, eller fremme varig samhold
- Motivere deltakerne
- Forberede for fasene som kommer.

Det er i denne fasen deltakerne bygger opp sin motivasjon for møtet, og her skapes også den tilliten til lederne som er nødvendig for at deltakerne skal kunne åpne seg og kommunisere under møtet. Dette betyr at måten gruppelederne introduserer og presenterer seg på, er svært viktig for hvor nyttig møtet vil bli.

Nye fakta, eller et annet perspektiv på gamle, fremkommer ofte. Dette hjelper deltakerne til å få et mer komplett bilde av hva som skjedde, og tomrom kan fylles ut. I tillegg blir det lagt vekt på at det også gis en mulighet for å få råd som kan hjelpe deltakerne til å håndtere det de har opplevd bedre, og for å lære mestringsstrategier for fremtiden om de skulle oppleve andre kritiske hendelser. Erfaring har vist at de som snakker ut om traumatiske hendelser både sover og spiser bedre, og samtidig hurtigere gjenopptar sitt vanlige liv.

Regler er viktige styringsredskaper for gruppeprosessen, og vil hjelpe til med å forebygge negative gruppeerfaringer. Blant reglene som kan benyttes for debriefingsmøtene er disse:

- Konfidensialitet
- Ingen tvinges til deltakelse
- Deltakerne snakker om sine egne inntrykk og reaksjoner, og ikke om hva de har hørt eller sett av andre
- Demokratisk bruk av gruppens tid
- Respekt for andre deltakere
- Ingen notering, lydbåndopptak eller lignende

Fakta fasen

I faktafasen skal alle deltakerne fortelle sin historie om hva de har opplevd.

Det er viktig at lederen er presis i hva han / hun vil at deltakerne skal si i denne fasen. Med en åpen invitasjon som «fortell meg hva du har opplevd», kan deltakerne begynne å snakke om følelser og reaksjoner, og debriefingslederen kan lett miste kontrollen. Når man starter fakta fasen er det best å være spesifikk, for eksempel på følgende måte: « jeg vil at dere skal fortelle om hvordan dere fikk vite om det som hadde skjedd, og om den rollen dere hadde under hendelsen. Senere skal vi komme inn på noen av de tankene og reaksjonene dere hadde. Kanskje vi kan begynne med deg, kan du gi de beretning om det so skjedde, sett fra din synsvinkel?» La så hver person fortelle sin historie.

Hvis gruppen består av ti eller flere personer, er det viktig å unngå at beskrivelsene blir for lang, fordi det ikke vil gi nok tid til de andre delene av debriefingen.

Tankefasen

Etter at alle deltakerne har fått en sjanse til å fortelle sin historie, bør debriefingslederen kort innlede den neste fasen ved å si noe slikt som: « hva var din første tanke (eller hvilke tanker gikk gjennom hodet ditt) da dette skjedde?» Dette spørsmålet er adressert til hele gruppen, og den som ønsker det kan starte. La deltakerne få tid før de starter. Begynn med tidlige tanker, for så å fortsette til tanker som de hadde senere i hendelsesforløpet.

Mental mobilisering karakteriseres ved hurtig bruk av lagret informasjon og akkumulert erfaring for å finne relevante måter å håndtere situasjonen på. I tillegg innebærer den et skjerpet sanseinntak som tillater hurtige beslutninger, fokusert oppmerksomhet på viktige aspekter ved situasjonen og en endret tidssans som tillater ekstra tid til å ta beslutninger. Til sist involverer ofte disse overlevelsesmekanismene at følelsesmessige reaksjoner utsettes slik at fokus kan holdes på den ytre situasjonen. Ved å finne og fremheve elementer som reflekterer slik mental mobilisering, forstår ofte mennesker at de ikke var hjelpeløse, men faktisk tok aktivt del i å sikre sin egen og andre overlevelse.

Sanseinstrykksfasen

Sansestimuleringen ved kritiske hendelser leder ofte til at det dannes sterke sanseintrykk. Disse inntrykkene eller bildene finnes ofte som bruddstykker som «kastes» inn i tankene, eller huskes i kroppen. Et detaljert verbalt uttrykk kan hjelpe å ta noe av styrken ut av slike minner, så vel som å sette hele hendelsen inn i en sammenhengende historie.

Når medlemmene av gruppen har lignende sanseintrykk, kan det settes ord på de forskjellige inntrykkene i gruppen, og dermed omskapes bruddstykker av hendelsen til en verbal historie som er både overbevisende og sammenhengende. Dette tillater en dør for «kollektiv» verbalisering av sensorisk minne. Det er av mindre betydning hvilken deltaker som setter ord på de ulike aspektene ved et sanseintrykk. Så snart beskrivelsen høres av de andre deltakerne, kan de ha nytte av å ha tilgang til en verbal beskrivelse av inntrykket.

Det er imidlertid en teoretisk fare for å traumatisere andre hvis detaljene er for konkrete og groteske, og derfor bør denne fasen gjennomføres med forsiktighet. Det kan være fornuftig å sikre at personer med de verste sanseintrykkene får individuell hjelp.

Hvis det er homogenitet i eksponeringen som gruppen har vært utsatt for, bør debriefingslederen bruke tid på hver sansekanal og hjelpe deltakerne å sette ord på syns-, hørsel-, lukte- og berørings-inntrykk. Noen ganger kan deltakerne ha smaksinntrykk i tillegg. La gruppen bestemme hvilket sanseintrykk de vil begynne med å beskrive, ved å spørre: «hvilket sanseintrykk sitter sterkest tilbake?» Hvis de starter med å beskrive visuelle bilder, må du være

sikker på at denne kanalen er gjennomgått skikkelig før du går videre til neste kanal. Dette kan du gjøre ved det følgende spørsmålet: «Hvilke andre visuelle minner er som brent fast for ditt indre øye?» og «andre visuelle inntrykk?».

Det er viktig å sørge for at deltakerne får en tidlig mulighet til å omforme sterke sanseinntrykk til ord, fordi dette hjelper med å etablere en semantisk basis for disse minnene som kan gjøre at de blir mindre sterke. Dette kan forhindre at minnene trenger seg på senere, fordi hukommelsen mister sin her-og-nå-fremtoning og blir vanskeligere å hente frem.

(Ehlers, 2000) legger i sin modell for PTSD vekt på:

- Behovet for at traumeminnet skal bli utarbeidet i detalj og integrert i personens foregående og etterfølgende opplevelse, slik at man kan redusere påtrengende gjenopplevelser.
- Den vanskelige vurderingen av traumet og / eller dets ettervirkninger og
- Behovet for å unngå dysfunksjonelle adferd og kognitive strategier som hindrer at minnet utvikles, at symptomene forverres eller at revurdering av uriktige vurderinger hindres.

Reaksjonsfasen

Spørsmål om tanker gir ofte følelsessvar. Utrykket «jeg trodde at jeg skulle dø» som svar på hva den første tanken var, uttrykker tydelig både frykt og hjelpeløshet. Av denne grunn er tanke- og reaksjonsfasene ofte innfiltrert i hverandre.

I denne delen av møtet kan deltakerne snakke om tema med sentral betydning i deres opplevelse. De kan snakke om følelsesmessige reaksjoner som sinne, frykt, skyld, sorg og hjelpeløshet. Noen av disse tema ble allerede tydeliggjort da deltakerne beskrev hva som hendte med dem, eller de kom fram under tankefasen. Det er mulig å spørre deltakerne om reaksjoner etter en tidslinje for å strukturere opplevelsene deres. De kan bli spurt hvordan de reagerte mens hendelsen skjedde, så om reaksjoner umiddelbart etterpå, og videre om reaksjoner som har fulgt i ettertid. Ved siden av å dekke følelsesmessige reaksjoner bør man også spørre om kroppsligereaksjoner og om adferds forandringer de har lagt merke til etter opplevelsen.

Hvis deltakere reagerer med sterke følelser under møtet, bør dette sees på som normalt, og reaksjoner bør aksepteres uten at man dweler for lenge ved den enkelte deltaker. Det kan være fristende å gjøre akkurat det, men det kan være et feilgrep.

Lederne kan spørre konkret om forskjellige stresssymptomer som deltakerne kan ha opplevd både i løpet av og etter hendelsen, men som de ikke har nevnt. Man bør imidlertid være forsiktig med å være overfokuset på problemer eller symptomer som kan skape selvoppfyllende profetier eller gjøre at deltakerne føler at de er nødt til å ha visse symptomer for å være normale. Det beste er alltid å stille åpne spørsmål for så å fokusere på eventuelle reaksjoner som de fleste i gruppen opplever, for eksempel søvnproblemer, økt frykt eller forsterket kroppslig uro.

Normaliseringsfasen

Når deltakerne har diskutert de viktigste tankene og reaksjonene, forandres «stemningen i gruppen». Ofte blir det litt latter i gruppen, det er mer kroppsbevegelser og uro, og deltakerne begynner å se på klokken og signalisere at de vil at møtet skal bli ferdig.

Disse gruppesignalene bør oppdages og følges opp av lederne. Det er tid for å kommentere noen av de tankene som reaksjonene som er blitt presentert.

Man kan introdusere normaliseringsfasen på følgende måte: «for meg virker det som om dere har beskrevet mange viktige sider ved deres opplevelse og de tankene og reaksjonene som har fulgt med hendelsen. Før vi avslutter dette møtet ønsker vi å gi dere litt informasjon og råd». Etter denne introduksjonen kommenterer gruppelederen hvordan de presenterte tankene og reaksjonene reflekterer normale reaksjoner på en unormal situasjon, og hvordan de ligner på reaksjoner som andre som har vært i lignende situasjon har uttrykt.

På dette tidspunkt kan skriftlig informasjon formidles til deltakerne. Det finnes gode grunner for å vente med normaliseringsfasen til man nærmer seg slutten av debriefingen. Dette gjør det mulig for deltakerne å høre vanlige tanker og reaksjoner fra andre først, før et forsøk på å sammenfatte gjøres av lederne. Ved å ha normaliseringsfasen sent i møtet lærer gruppen hvordan andre tenker og reagerer, de blir ikke bare «fortalt hvordan de skal reagere».

Det er dessverre ikke uvanlig at det holdes debriefinger der «ekspertene» kommer og forteller en gruppe hvordan de reagerer, og hva de kan forvente i tiden som kommer.

Defusing

Ordet defusing forveksles noen ganger med debrief. Mens en psykologisk debrief gjennomføres en av de første dagene etter en hendelse, blir en defusing foretatt samme dag. Et norsk ord for defusing er avlastningssamtale. Mange føler behov for å prate etter å opplevd en krisesituasjon. En avlastningssamtale gir rom for en semi-strukturert måte å gjøre dette på. For hjelpemannskaper kan dette noen ganger være det eneste møtet som blir holdt, mens for direkte rammede vil en slik defusing oftest bli fulgt opp av senere debriefingsmøter. Hensikten med defusing er mye den samme som for debriefing, men i tillegg sikrer den at de berørte får en tidlig sjanse til å sette ord på hendelsen.

Det er forskjeller og likheter mellom avlastnings- og debriefingsmøter. Forskjellene er relatert til strukturen. Siden mennesker på dette tidspunktet vanligvis ikke har tatt inn alle de følelsesmessige implikasjonene ved hendelsen, og fortsatt kan være sjokkert eller forstumlet, vil det være utilrådelig å tvinge dem igjennom en strukturert debriefing (Dyregrov A., 2010).

Ettersom defusing gjennomføres kort tid etter hendelsen er det kort tid til forberedelser. Noe særtrekk ved defusing er at:

- Gruppene er vanligvis små
- Den brukes innen de første 8 timene etter hendelsen
- Den varer vanligvis ikke lenge, maks 90 minutter
- Miljøet må være uten distraksjoner
- Formålet er tilsvarende formålet med debriefingen
- Møtet kan eliminere behovet for senere debriefing
- En avlastningssamtale kan gjøre det lettere å gjennomføre en eventuell senere debriefing (Mitchell J., 1996).

I arbeidsteam innenfor militære, og i forskjellige innsatsgrupper, er det normalt den vanlige teamlederen eller spesialtrente kollegastøttepersoner som leder et slikt møte dersom han/ hun selv ikke har vært involvert i hendelsen (Anderson). I enkelte miljø er enheten selv trent på

defuse seg , i disse enhetene er det at man selv har vært involvert en forutsetning (Danielsen, 2012).

Strukturen i en defusing kan i følge (Mitchell J., 1996) være som følger:

- Introduksjon
 - Hensikt og motivasjon
 - Regler
- Utforsking (eksplorering)
 - Hva skjedde?
 - Diskusjon av det som skjedde
 - Snakke om fakta, tanker og reaksjoner
 - Vurdere behovet for videre hjelp
- Informasjon
 - Kort informasjon om vanlige reaksjoner
 - Normalisering
 - Noen viktige råd
- Avslutning
 - Nytt møte?
 - Oppfølgingsressurser.

Det er flere likheter mellom defusing og debrief. Møtet starter med en introduksjon og kort beskrivelse av hva møtet skal inneholde. Etter en kort introduksjon vil fokuset på samtalen være det som deltakerne ønsker å ta opp. Lederen vil stille spørsmål basert på stikkord fra det som deltakerne forteller. Det er ikke en bestemt rekkefølge for hvem som skal snakke, men alle blir invitert inn i samtalen ved lederens verbale og ikke-verbale opptreden.

I informasjonsdelen av defusingen sammenfatter leder kort informasjonen som gruppen har kommet med, og svarer på eventuelle spørsmål fra gruppen. Erfaringer og reaksjoner som er omtalt av gruppen, blir normalisert, og noen vanlige reaksjoner som de kan forvente i de kommende timene, kan nevnes. Deltakerne blir rådet til å ha noen i nærheten som kan trøste og snakke med dem, avholde seg fra å drikke for mye kaffe eller bruke andre aktiverende stoffer, og

gjøre det som tidligere har vist seg å dempe stress eller spenning for dem. Disse rådene må man bare bruke få minutter på, og de kan også formidles skriftlig.

I løpet av møtet vil leder evaluere behovet for en formell debriefing, og hvis det synes nødvendig, kan tidspunkt for dette gis før en avslutter.

Defusingsleder må være igjen etter samtalen for å sikre at deltakere som trenger mer hjelp, får denne. Det er vanlig med enkeltvise konsultasjoner like før og like etter slike møter. Disse reflekterer ofte private bekymringer det ikke er så lett å luften i en gruppesammenheng, og noen ganger utviser enkelte svært sterke reaksjoner som trenger et individuelt fokus (Dyregrov A., 2010).

Guidelines

International Society for Traumatic Stress Studies er en verdensomspennende sammenslutning av forskere innen det psykotraumatiske fagfeltet. Hvert år presenteres det nye forskningsresultater og ny kunnskap på konferanser i Nord-Amerika, og organisasjonen har dessuten publisert oppdaterte anbefalinger på feltet, som utgjør evidensbasert kunnskap og ”best practice”. Ifølge disse anbefalingene er de vanligste reaksjoner etter alvorlige hendelser helt normale og bidrar til at de overlevende kommer seg på beina igjen. Rådet er at man skal være forsiktig i akuttfasen slik at man ikke forstyrrer denne prosessen. Følgende anbefalinger gjelder for akuttfasen:

- Overlevende bør møtes på en empatisk måte med praktisk og jordnær psykologisk støtte. De bør få informasjon om mulige reaksjoner og om hvordan de kan hjelpe seg selv (mestringsstrategier), om hvordan de best kan få støtte fra omgivelsene, både pårørende og samfunnet, samt om hvordan de kan få fortsatt støtte ved behov.
- Mennesker mester stress på ulike måter, og man bør unngå formaliserte intervensjoner for alle som har vært involvert. Alle intervensjoner bør baseres på en grundig og aktuell behovskartlegging.
- Man bør etterstrebe at eventuelle intervensjoner skal ta hensyn til kulturelle faktorer, være tilpasset den overlevedes utvikling og være knyttet til lokal problemformulering.
- Målet er kanskje ikke alltid å redusere reaksjonene eller å komme seg raskt. Det finnes etniske, politiske, kulturelle og økonomiske faktorer som kan bidra til ulike mål når det

gjelder funksjonsnivå og identitet. Støttepersonellet må være vare for den enkelte overlevedes spesifikke motiver.

- Man bør evaluere om tiltakene man gjennomfører, er effektive når det gjelder å oppnå de identifiserte målene (Michel, 2014).

En annen kilde for nyere anbefalinger er Handbook of PTSD (Friedman, 2007). Også her stadfestes det at kunnskapsgrunnlaget har vært begrenset når det gjelder intervensjon i akuttfasen, og at man derfor bør være forsiktig med intervensjoner som skal gjelde for alle. Basert på dette bør basisen for støtte til overlevende handle om å få dekket de basale behovene og deretter om å følge the "the screen and treat model" som kan beskrives som proaktiv oppfølging, screening og behandling. I følge denne modellen bør de umiddelbare intervensjonene i akuttfasen gå ut på å informere om hendelsen, gi støtte, informere om normale reaksjoner og følge opp enkelt personene for å fange opp om de får vedvarende symptomer. For de som trenger det bør det tilbys behandling med evidensbaserte metoder. Det anbefales følgende prinsipper når det gjelder tidlige støttetiltak:

- Tiltakene bør være proaktive og være i takt med andre samfunnsinstanser
- Tiltakene bør være beskyttende og begrense uhensiktsmessige intervensjoner fra fagfolk, fokusere på personer med spesifikke behov, og styrke de overlevedes evne til å mestre problemene sine. Fokus bør ikke bare være på posttraumatiske psykiske konsekvenser, men også på andre problemer som nedsatt funksjonsnivå, både i relasjoner og på jobben.
- Tiltakene bør være pragmatiske, dvs. ta utgangspunkt i at enkeltpersoner og grupper kan hjelpe seg selv.
- Eventuelle intervensjoner bør også være prinsippdrevne. Her henviser forfatter til fem viktige prinsipper som er fremlagt når det gjelder utforming av støtte til overlevende etter alvorlige hendelser. De mener at det finnes vitenskapelig grunnlag for disse fem prinsippene, og at de bør være veilederne når støttetiltak skal utformes. Prinsippene handler om å:
 - Styrke følelsen av sikkerhet
 - Styrke følelsen av selvtillit og tillit til samfunnets evne til å håndtere vanskeligheter
 - Styrke samhørigheten

- Berolige personer med uttalte reaksjoner
- Styrke følelsen av håp

For å iverksette og gjennomføre disse tiltakene har man utviklet også andre konsepter: Psykologisk førstehjelp og ”Skills for Psychological Recovery” – Evne til å innhente seg psykisk (Michel, 2014).

Støtte til innsatspersonell

(Michel, 2014) viser til at det ennå ikke finnes entydige-evidence eller konsensusbaserte retningslinjer for hvordan støtten til innsatspersonell bør se ut. Derimot har det vist seg at det kan være flere grunner til at innsatspersonell treffes etter en hendelse. En grunn kan være å evaluere egen innsats. Dette har vært beskrevet i flere sammenhenger, for eksempel tilknyttet begrepet ”After Action Review”, som oversatt betyr noe sånt som ”evaluering av innsats”. Personellet får her anledning til å diskutere hva som fungerte bra, og hva som eventuelt opplevde som frustrerende og som kan forbedres til neste gang. Slik faglig drøfting kan gjøre en hendelse lettere å håndtere og mestre, og også hjelpe deltakerne med å skape en skildring av hendelsen. Man har vist at grupper som gjennomfører etter innsats, presterer bedre, var mer effektive, viste større åpenhet i kommunikasjonen og hadde bedre samhold (Villado, 2013).

Andre grunner for gruppemøter kan være å gi enhetsledere mulighet til å vurdere videre individuelle behov samt tilby psykoedukasjon. Imidlertid er det sannsynligvis viktigste formålet med slik gruppeevaluering at gruppe medlemmene får anledning til å gi hverandre sosial støtte. Andre potensielle positive effekter er at deltakerne får roe hverandre ned og få støtte fra en empatisk leder, samt få hjelp til å finne frem til positive, generelle mestringsstrategier og fremme mestring av skyld og skamfølelse hos personell som følger de har mislykkes under et oppdrag. Det pågår en utarbeidelse av virksomhetstilpassede versjoner av det evidensinformerte konseptet psykologisk førstehjelp. Det finnes allerede et slikt opplegg for militære enheter: Combat and Operational Stress First Aid (COSFA) (Nash, 2010). Det er også utarbeidet en versjon for brannmannskaper Firefighters Stress First Aid (SFA), dette kan oversettes med Førstehjelp ved stress (FHS). Det er også laget en sivil versjon av COSFA målgruppen for denne er redningstjeneste og ambulanspersonell (Watson P., 2013). FHS følger de samme prinsippene som disse modellene. Ledere og kamerat-støttere i organisasjoner bør i følge FHS følge

kontinuerlig med på sine medarbeidere og samordne eventuelle tiltak, noe som kan innebære å henvise til bedriftshelsetjenesten for evaluering og eventuell behandling ved behov. Anne førstehjelp ihht FHS handler om å passe på at de kommer i kontakt med sitt sosiale nettverk; at de får tilbake sin funksjon og å gjennomrette tillitt og håp hos dem (Michel, 2014).

Både i COSFA og FHS for sivilt innsatspersonell beskrives det et stresskontinuum, fra ”Grønn”, hvor personellet er forberedt og klar til innsats, via ”Gul”, hvor man påvirkes av stressorer, til alvorligere belastning i ”Oransje” sone (se figur 3). Fra ”Gul” sone kan den enkelte som regel innhente seg bra ved hjelp av FHS-støtte fra organisasjonen, lederskap og kameratstøtte samt støtte fra eget sosialt nettverk. Tilfriskning kan også skje i en viss grad fra ”Oransje” sone. I denne sonen er det imidlertid en risiko for at enkelte kan utvikle mental uhelse på grunn av alvorligere belastning og dermed vil ha behov for behandling se sone ”Rød” (Michel, 2014).

Forberedt (Grønn)	Reagerer (Gul)	Påvirket (Oransje)	Symptom (Rød)
Optimal funksjon Tilpasningsevne Velvære	Milde, forbigående reaksjoner og nedsatt funksjon Innhenter seg helt Lav risiko	Alvorligere vedvarende reaksjoner, nedsatt funksjon Vedvarende minner Høyere risiko	Klinisk tilstand Ikke tilhelet stresskade med nedsatt funksjonstid
Tegn	Årsaker	Årsaker	Tilstand
Er som best Velutdannet og forberedt Fysisk, mentalt og åndelig velfungerende Fokusert på oppgaven Motivert Rollig og samlet Har det bra Oppfører seg moralsk uklanderlig	Hvilken stressor som helst Tegn Irritert, urolig, nedstemt Tapt motivasjon Tapt fokus Søvnvansker Muskelspenninger; andre fysiske problemer Ingenting er gøy lenger	Trussel mot liv Tap Brudd mot egen moral Langvarig stress, slitasje Tegn Kontrolltap Panikk, aggressivitet, nedstemthet Føler seg ikke lenger som vanlig Uttalt skyld og skam	PTSD Depresjon Angstforstyrrelse Misbruk Tegn Symptomene vedvarer og forverres over tid Alvorlige reaksjoner eller uttalt påvirkning på sosiale eller arbeidsmessige funksjoner

Figur 3 Stresskontinuum (Nash, 2010) (Watson P., 2013)

Det fokuseres også stadig sterkere på å utvikle kameratstøtten i innsatsorganisasjoner (Creamer, 2012) og å utdanne personell i stresshåndtering. I innsatsorganisasjoner er det også viktig å utdanne ledere, slik at disse kan støtte sitt personell og kartlegge dem som behøver individuell støtte og eventuelt en profesjonell evaluering. Bedriftshelsetjenesten i innsatsorganisasjoner må være tett på personellet for å kunne foreta en hensiktsmessig screening av eksponert personell, vurdere behandlingsbehov og støtte sjefer og kamerat-støttere. Flere av disse komponentene kan også være aktuelle på andre arbeidsplasser som har blitt rammet av alvorlige hendelser – for eksempel bankansatte etter et bankran.

Fokuset i et moderne krisestøttesystem ifølge en ”screen and treat model” er å formidle støtte, oppfølging og å foreta en grundig utredning og evaluering av personer som utvikler symptomer eller personer med vedvarende symptomer. Disse personene bør deretter tilbys evidensbaserte behandlinger (Brewin C., 2005) (Brewin C., 2008) (Watson P., 2007). Et norsk akronym skulle kunne være ”STOUB” som kan stå for Støtte, Oppfølging, Utredning og Behandling. Når man benytter akronymet, kan det gi assosiasjoner til et rammet menneske kan ”stå opp”, reise seg igjen og forankre seg i tilværelsen, i sitt sosiale nettverk som er av så stor betydning for tilfriskningsprosessen. Under beskrives dette krisestøttesystemet nærmere:

- Støtte
 - Psykologisk førstehjelp fra støttepersonell
 - Opprettelse av støttesentre, hjemmesider, støttetelefoner
 - Evne til å komme seg psykisk etter noen uker, for personer som behøver hjelp til, å håndtere tanker, følelser og atferd
 - Organisering av støttegrupper for eksempel for sørgende
- Oppfølging
 - Utpeke kontaktpersoner
 - Proaktiv kontakt
- Utredning
 - Screening etter 1,3 og 12 måneder
 - Evaluere behandlingsbehov
- Behandling

- Evidensbasert
- Traumefokusert (Michel, 2014).

Ettersom disse konseptene ikke ble lagt til grunn i oppfølgingsarbeidet for hjelpepersonell etter In Amenas hendelsen vil de ikke bli gjennomgått ytterligere i detalj for det videre arbeidet.

Statoils krav til oppfølging av personell etter alvorlige hendelser

(Statoil, Beredskapsplan DPN, 2015) har for sin linje 2 på norsk kontinentalsokkel utarbeidet et styrende dokument som tillegg til sin beredskapsplan, dokumentet beskriver retningslinjer for oppfølging av personell etter alvorlige hendelser, og dekker både direkte berørte og hjelpepersonell.

Dokumentet innledes med en generell introduksjon om menneskelige reaksjoner etter en alvorlig hendelse. Det er først og fremst opplevelsen til den enkelte som er det viktigste. Opplevelsen forsterkes av graden av opplevd trussel mot eget liv, eller kollegaers liv, og graden av usikkerhet og dermed evnen til kontroll og mestring av situasjonen. Mange som har en passiv, avventende rolle, vil ofte ha en tidsopplevelse som er forskjellig fra de som er i innsats. Passive opplever ofte at tiden går svært sent, mens aktive innsatsmannskaper ofte kan oppleve det motsatte. Desto lengre en opplever å være i en usikker faresituasjon, jo sterkere reaksjon kan en anta og forvente i etterkant.

Personell i innsats kan bli utsatt for sterke inntrykk (syn, hørsel, lukt, berøring) og også sitte igjen med spørsmål om de kunne gjort noe annerledes, eller om de gjorde noe galt. Slike inntrykk og spørsmål og usikkerhet knyttet til egen innsats kan sitte igjen i lang tid og er viktige momenter å ivareta i en oppfølging. Mennesker som er i innsats kan holde følelsene på avstand mens de arbeider, noe som hjelper dem med å utføre sine oppgaver. De risikerer imidlertid da å få redusert sin opplevelse av fare, og dermed kan de eksponere seg selv for større fare enn de burde. Reaksjoner vil ofte utsettes til etter innsats, noe som for enkelte kan føre til sterke og uventede reaksjon i etterkant av hendelsen.

De første dagene etter en hendelse vil mange være både fysisk og mentalt slitne. Samme dag som hendelsen skjer er mange urolige og kroppen kan være i alarmberedskap. Jo mer urolig vi

er , desto sterkere festes minnene. Derfor er det å roe ned det viktigste vi gjør i de første timene etter hendelsen. Greier vi det, kan plagsomme inntrykk i mindre grad bli etset fast. Tidlige samtaler hvor følelser står i fokus er derfor ikke å anbefale samme dag som hendelsen har funnet sted. Det anbefales derfor å vente med en systematisk gjennomgang (ofte kalt psykologisk debriefing) til 2-7 dager etter hendelsen. Dette kan også gjennomføres senere, spesielt hvis det har blitt gjennomført avlastningssamtale (også kalt defusing).

I enkelte tilfeller kan det også være nok med en avlastningssamtale. Dette må vurderes fra hendelse til hendelse, og fra gruppe til gruppe.

Det må likevel presiseres at man må være oppmerksom på individuelle reaksjoner på et tidlig tidspunkt. Svært sterke reaksjoner kan kreve umiddelbar assistanse, men vanligvis vil sterke reaksjoner samme dag som en hendelse har inntruffet ikke fortelle mye om hvordan det går over tid. Endelig må det presiseres at alle reaksjoner i utgangspunktet er normale – normale reaksjoner på unormale situasjoner – det blir derfor viktig å ikke sykelliggjøre disse, men se dem i lys av den enkeltes opplevelse.

Behovet de første dagene er nærhet og omsorg fra familie, venner og kollegaer, samt informasjon om selve hendelsen.

Behovene i akutfasen, både for involverte og pårørende, kan grovt sett deles inn i to hovedkategorier:

1) Fakta / informasjon

- a. Fakta om selve hendelsen og hvilke tiltak som er satt i gang
- b. Fakta om personell - hvem har reist hvor, hvem er igjen, hvem er involvert
- c. Generell informasjon - hva skal skje nå og videre fremover – fokus på å skape trygghet og forutsigbarhet i en utrygg og uforutsigbar situasjon
- d. Informasjon om at dårlig søvn første natt er vanlig. Søvn innen de første seks timer etter det som hendte kan forsterke minnene og det er derfor ok at en ikke sover.

2) Støtte / omsorg

- a. Emosjonell støtte: legge til rette for at den enkelte får snakke ut om hva som skjedd (men i den grad det er mulig bør emosjonelle samtaler unngås), får

bekreftet sine reaksjoner, og får mulighet til å oppholde seg i et godt emosjonelt ”klima”, med omsorg fra andre / familie / venner

- b. Sosial støtte: få mulighet til å være sammen med andre; kollegaer, venner, familie
- c. Praktisk støtte; legge til rette for at den enkelte får mat, drikke, teppe, klær, toalettsaker, hotellrom, hjemreise, reise til mottak med mer.
- d. Økonomisk støtte: dekke den enkeltes reiseutgifter.

I tillegg kommer anerkjennelse som et vesentlig og viktig moment. Dette vil også være spesielt viktig for beredskapsledelse og øvrig innsatspersonell (både 1. og 2. Linje), men også for annet personell som settes i en passiv rolle.

Dokumentet gir videre retningslinjer for hvordan man skal ta imot evakuerte på andre installasjoner, på land og på mottakshotell, her utdypes punktene som er listet over.

For innsatspersonell er det viktig med en defusing etter innsats. Ved lengre innsats bør det gjennomføres defusing underveis, og det bør være helsepersonell / Nordsjøprest til stede på installasjonen som støttespillere. Ellers har disse de samme behovene som de evakuerte når de kommer på land og behandles som evakuerte. Anerkjennelse er et vesentlig moment. Viktig å informasjon om hvordan det går med skadet personell som er fraktet til land.

I gjennomgangen av tiltak er kun tatt med de funksjoner som har relevans i forhold til oppgavens tema. Gjennomgangen under vil derfor ikke være komplett for alle grupper som vil være involvert i en hendelse.

Fase 1 - akuttfasen

For Beredskapsledelsen er det oppgitt følgende punkter for fase 1 akuttfasen som går til ca. 1 uke etter hendelsen;

- Viktig med defusing etter innsats. Ved lengre innsats bør det gjennomføres defusing under veis.
- Obligatorisk debrief for alle

For personalberedskapspersonell er oppgitt følgende punkter for fase 1 akutfasen som går til ca. 1 uke etter hendelsen;:

- Det er generelt viktig at personalberedskapspersonell på mottakssenter jobber i team på minst 2 og 2 – dette letter jobben for den enkelte
- Ta pauser, men likevel sørg for at den enkelte får være med å fullføre arbeidet
- Sørg for defusing etter endt innsats. Ved langvarig innsats, defusing underveis
- Personalberedskaps telefontjeneste må defuses hver time
- Samling og systematisk gjennomgang (psykologisk debrief). Egen samling for de som svarte på telefoner og egen samling for de som var på mottakssenteret
- Gi anerkjennelse fra leder eller topplerer.

For fartøymannskap som har vært i aksjon er det oppgitt følgende punkter for fase 1:

- Fakta om hendelsen
- Første samtale (defusing)
- Psykologisk debrief
- Vurdere behov for samling

Fase 2 -mellomfasen

For fase 2 mellomfasen som går fra uke 2 til 8 etter hendelsen er det også oppgitt tiltak for de ulike funksjoner:

Evakuert personell:

- Viktig å fange opp personer som trenger nærmere individuell oppfølging. Vurdere bruk av screeningverktøy
- Gi orientering til familiene for å skape trygghet og dempe uro
- Følge opp tidligere igangsatte tiltak.

Innsatspersonell offshore:

- Eventuell videre oppfølging av enkeltpersoner
- Vurdere bruk av screeningverktøy

Fartøymannskap følges opp videre av sitt rederi.

For beredskapsledelsen og personalberedskapspersonell vurderes ikke ytterligere tiltak en de som er listet over.

Fase 3 langsiktig oppfølging fra og med uke 9

Fra og med uke 9 arrangeres:

- Samlinger og markeringer avhengig av ulykkens omfang og karakterer
- Samlinger ved viktige milepæler så som offentliggjøring av granskingsrapporter eller lignede
- Samling for ansatte mer partner med tema som for eksempel ”Nordsjøliv på godt og vondt”

For innsatspersonell offshore, beredskapsledelse og personalberedskapspersonell vurderes ingen nye tiltak i denne fasen utover det som er listet for tidligere faser.

Metode for data innsamling

Metoden skal hjelpe med å samle inn data, det vil si den informasjonen som er nødvendig for å besvare forskningsspørsmålene (Dalland, 2014). I hovedsak er det to forskjellige metoder som benyttes ved samfunnsvitenskapelig forskning. Det er kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative metodene har den fordel at de gir data i form av målbare enheter. Tallene gir oss mulighet til å foreta regneoperasjoner, enten det gjelder gjennomsnitt eller prosent av utvalg med mer (Dalland, 2014).

De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Jeg har i oppgaven valgt å benytte begge metoder. Begge metoder vil bidra på hver sin måte til bedre forståelse om hvilken effekt en psykologisk debrief kan ha etter en hendelse for enkelt individet.

Kvantitativ metode

Den kvantitative metoden kjennetegnes ved at man kan gå i bredden ved å innhente et lite eller begrenset antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter/informanter. En kan gå systematisk til verks ved å benytte spørreskjema med faste svaralternativer eller ved å se på systematiske og strukturerte observasjoner. Datainnsamlingen kan skje uten at det er direkte

kontakt med informanten eller feltet som studeres. Forskeren ser på fenomenet utenfra og det tilstrebes nøytralitet og avstand (Dalland, 2014).

Spørreundersøkelse

Målgruppen i studien er hjelpepersonell som var involvert i hjelpearbeidet som ble gjennomført internt i Statoil under In Amenas hendelsen, og som etterkant av hendelsen ble invitert til å delta på en psykologisk debrief. Flere lokasjoner var involvert men studien begrenser seg til personell som hadde oppgaver knyttet til pårørende og evakuert senteret som ble opprette på Scandic Airport Hotell på Sandsli ved Bergen. Senteret ble bemannet av personell fra Statoils linje 2 for norsk sokkel, frivillige samt representanter fra selskapet ledelse. Vaktlister over hvem som var på vakt de ulike dager mens hendelsen pågikk og hvilke roller de hadde er ikke lenger tilgjengelig. Imidlertid har oversikter over hvem som var invitert til å delta på psykologisk debrief 12 dager etter at informasjons og omsorgssenteret stengte vært mulig å fremskaffe. Det har ikke vært mulig å finne oversikter over hvem som faktisk deltok på debrief samlingene. Målgruppen vil derfor være alle som er oppgitt på listene for invitasjon til psykologisk debrief, total utgjør dette 107 personer.

Antall som det faktisk lot seg gjøre å komme i kontakt med ble imidlertid noe mindre, som følge av at personell kan ha sluttet i selskapet, angått med døden eller av andre grunner ikke var mulig å få kontakt med.

Det har vært viktig å definere hele gruppen inn som utvalg for å motgå et av momentene som har blitt kritisert ved tidligere undersøkelser vedrørende effekten av debrief, at utvalget er gjort selektivt.

Ut fra problemstilling og forskningsspørsmål ble det laget et spørreskjema for å søke finne svar på forskningsspørsmålene.

Kvalitativ metode

Kvalitativ metode kjennetegnes ved at man kan gå i dybden, ved å innhente mange opplysninger fra et begrenset antall undersøkelsesenheter / informanter. Det fokuseres på å få fremt det som er spesielt eventuelt avvikende fremfor å finne det gjennomsnittlige. Intervjuene preges av

fleksibilitet uten predefinerte svaralternativer, eller det kan gjennomføres ustrukturerte observasjoner. Datainnsamlingen skjer med direkte kontakt med informanten eller feltet som studeres. Data som samles tar sikte på å få frem sammenheng og helhet fremfor enkelt elementer. Forskeren ser her fenomenet innenfra og forskeren erkjenner påvirkning og delaktighet (Dalland, 2014).

Intervju

Intervju er egnet som datainnsamlingsmetode når relativt få enheter undersøkes (Jacobsen, 2005) og hvor en ønsker å få dypere tak i sosiale aktørers meninger og oppfatninger (Blaikie, 2009).

Jeg valgte å gjennomføre semistrukturerte dybdeintervjuer med enkelt personer.

Semistrukturerte intervjuer benyttes får å forstå intervjupersonens egne perspektiver, i denne oppgaven dreier det som opplevelser i bindelse med arbeid under In Amenas aksjonen.

Intervjuformen ligger nær opp til en samtale i dagliglivet, men har som profesjonelt intervju et formål. At intervjuet er semistrukturert betyr at det verken er en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Det er vanlig å utarbeide en intervjuguide som sirkler inn bestemte tema, og som kan inneholde forslag til spørsmål (Kvale, 2012). For intervjuene vil spørreskjema som benyttes i den kvantitative analysen bli modifisert og benyttet som intervjuguide, og intervjuene vil søke å få ytterligere og dypere svar på spørsmålene en det som er mulig å få fram ved utelukkende bruk av spørreskjema.

Valg av informanter

Målgruppen for intervjuene er i utgangspunktet samme som for spørreundersøkelsen.

Gjennomføring av intervjuer er svært arbeidskrevende slik at antallet må reduseres. Får å søke å få et representativt utvalg velges det informanter fra de ulike debrief gruppene. For å randomisere utvelges mest mulig plukkes det to intervjuobjekter fra hver gruppe ut fra alfabetiskrekkefølge med et intervall på seks. Dette har vært viktig ettersom jeg selv deltok i aksjonen, ved å selektere kunne jeg ha styrt datainnsamlingen i en gitt retning.

Dokumentanalyser:

Dokumenter som datakilde benyttes kvalitativt når en ønsker å identifisere fenomen og etablere sammenhenger (Blaikie, 2009). Jeg har benyttet dokumentanalyse for å på en mest mulig objektiv måte skildre de særtrekk (sammenhenger) som var med aksjonen i In Amenas . Dette for å kunne oppnå større forståelse for de påkjenninger som hjelpepersonellet var utsatt for. Med hjelp av dokumentanalysen har jeg forsøkt å trekke en tidslinje med hendelser dag for dag.

Dokumentene som er benyttet i dokumentanalysen er:

- Granskningsrapport ”The In Amenas attack”, Statoil
- Evaluering av norske myndigheters krisehåndtering ifbm, terrorangrepet på gassproduksjonsanlegget i In Amenas, Utenriksdepartementet
- Statoil intern presentasjon ” Senter for evakuerte /pårørende”.

Gjennomgangen har gitt meg en mer detaljert og helhetlig forståelse av hva som skjedde på de ulike geografiske stedene. Dette vil være nyttig kunnskap å ha med inn intervjusituasjonen samt i forbindelse med analysen av spørreundersøkelse.

Ved dokumentanalyse er det viktig å være kritiske til dokumentenes troverdighet og være klar over hvilken kontekst de der skrevet i (Jacobsen, 2005). Det er derfor valgt å benytte en offisiell granskningsrapport utarbeidet på oppdrag fra Statoils styre med både internt og eksterne ressurser. Denne er sett opp mot evalueringsrapport fra Utenriksdepartementet, formålene med rapportene er ulikt men det er samme historien som de bygger på. For å få frem ytterligere detaljer er det også gjennomgått en Statoil intern presentasjon som omhandler aktivitetene på senter for evakuerte og pårørende.

Beskrivelse av datainnsamlingsprosessen

Starten på arbeidet med spørreundersøkelsen var å utarbeide et spørsmålsskjema med utgangspunkt i problemstillingen som var valgt for studien. Det ble lagt vekt på skjemaet også skulle danne utgangspunkt for intervjuene. For å teste forståelsen av spørreskjema ble det gjennomført en testrunde med tre kollegaer som ikke var en del av målgruppen for datainnhenting.

Vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet

Validitet

Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles, må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Validitet sier noe om i hvilken grad metode og data sier og/ eller måler det som er meningen å måle (Dalland, 2014) (Blaikie, 2009). For å sikre relevans er hele populasjonen tatt ut som målgruppe. Gyldighetene til en studie kan deles inn i ekstern, intern og begrepsmessig gyldighet (Jacobsen, 2005). Intern gyldighet går ut på om vi har beskrevet fenomen riktig, mens ekstern gyldighet går på om funnene kan generaliseres. Begrepsgyldighet handler om en måler det fenomenet som man påstår at man skal måle.

Funnene i studien vil kunne generaliseres slik at de har gyldighet for andre pårørende mottak hvor man gjennomfører psykologisk debrief i etterkant. Ved å benytte både kvantitativ og kvalitativ metode for data innhenting, og med tilstrekkelig stort antall tilbakemeldinger kan funnene generaliseres.

Intern gyldighet handler om at data og konklusjoner er korrekt. For å kontrollere den interne gyldigheten kan en validere sine funn mot andre, eller man kan selv foreta en kritisk gjennomgang av funnene. For intervjuene kan man oppsummere for informanten på slutten av intervjuet som en utsjekk på at man har oppfattet svarene korrekt. Dette er fordelen med semistrukturerte intervjuer at man kan sjekke ut når noe er uklart. For sitater som jeg ønsket å benytte i oppgaven så ble sitatene oversendt informanten i forkant for godkjenning, og utsjekk på at beskrivelsen er korrekt. Det er også mulig å sjekke ens gyldighet opp mot annen empiri (Jacobsen, 2005).

Validering gjennom en kritisk vurdering av kilder og informasjon fra kildene er også viktig for den interne gyldigheten (Jacobsen, 2005). Ved å benytte en offisiell granskningsrapport som kilde for beskrivelse av hendelsesforløp og sammenholde denne opp en rapport fra Utenriksdepartementet, så styrker det gyldighetene til dataene. Informasjon fra flere uavhengige kilder gir en gyldig beskrivelse av fenomenet, noe som gjelder uavhengig av om informantene har samme synspunkt eller beskrivelse (Jacobsen, 2005).

For spørreundersøkelsen så er det informanter fra alle funksjoner som Statoil hadde bemannet med eget personell på senteret for evakuerte og pårørende som har besvart spørreskjemaet.

Reliabilitet

Reliabilitet betyr pålitelighet og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis. En forutsetning for å kunne trekke gode analytiske slutninger ut fra et datamateriale er at dataene som det jobbes med er pålitelige. For kvalitative analyser er det et viktig poeng at dersom en annen forsker gjennomfører det samme eksperiment under de samme forhold, skal han komme fremt til det samme resultat. Det har å gjøre med om en informant ville endre sine svar i et intervju med en annen forsker. For spørreundersøkelsen er det knyttet til om tolkning av svar dersom det er uklart hva som er ment, slik at det er rom for tolkning.

Forskningsetikk

Forskning stiller krav til bevissthet til forskningsetiske spørsmål. Forskningen skal i størst mulig grad være uavhengig og nøytral med hensyn på de tema som belyses, dette gjelder så vel for selve forskningsprosess og i presentasjon av resultatet. Siden jeg er ansatt i Statoil og selv var en av de som jobbet på senteret for pårørende og evakuerte gjennom hele perioden, har det vært viktig å presisere at jeg gjennomfører dette prosjektet som student og ikke som kollega. Det har også vært viktig for meg at mine oppfatninger ikke skulle være styrende, slik at den informasjon som ble gitt var respondentene sitt eget syn. Derfor er det lagt vekt på at deltakelse i undersøkelsen skulle baseres på informert frivillig samtykke.

Med informert frivillig samtykke betyr at dem som involveres i forskning, gjør dette med vitende og vilje på et fritt og selvstendig grunnlag (Dalland, 2014). I forkant av intervjuene ble informantene spurt om de var villige å stille som informant, de ble orientert om formål samt at de når som helst kunne trekke seg eller la være å besvare enkelte spørsmål om de følte for det. Deretter ble det kalt inn til intervjuer. Samme informasjon ble gitt før oppstart av intervjuet. All informasjon som blir gitt vil bli behandlet konfidensielt og informasjon som benyttes i oppgaven vil bli anonymisert. Tilsvarende informasjon ble gitt i forbindelse med besvarelse av spørreskjema.

Metodiske styrker og svakheter

For intervjuer kan det alltid være en mulighet for at informanten enten påvirker intervjuer eller at intervjuer påvirker informanten. Dette kalles for nettverkseffekten eller intervju-effekt. Et annet moment kan være at informanten ønsker å fremstille noe som mer positivt eller mer negativt enn det i virkeligheten er, ønsker å skjule informasjon eller svarer det de tror intervjuer ønsker (Dalland, 2014). Å fortelle om egne reaksjoner etter å ha vært i innsats på en senter for evakuerte og pårørende kan nok i varierende grad være følsomt for enkelte, et kjent fenomen fra innsatspersonell er at de er tilbakeholdne med å fortelle om / vise sine følelser (Mitchell J., 1996).

Spørreskjema vil kunne virke mer anonymt og således bør det være enklere å få ærlige svar på disse. Imidlertid er man avhengig av å få et tilstrekkelig stort antall slik at man kan trekke representative slutninger. I utgangspunkt var alle som var invitert til å delta på debrief målgruppen, dette ville gitt et godt grunnlag for å se trender og trekke konklusjoner, imidlertid er det faktiske antall informanter mindre. Naturlig frafall, avsluttet arbeidsforhold i Statoil og lignende som det ikke var mulig å få kontakt med reduserte målgruppen til 93.

Det har vært krevende å få inn utfylt spørreskjema, flere purrerunder har vært nødvendige. 14 oppgir at de ikke ønsker å delta, noen av disse oppgir at de har vært lite involvert andre oppgir ikke begrunnelse. 28 personer responderer ikke verken på opprinnelig utsendelse av spørreskjema eller på purring. Totalt står vi igjen med en svarprosent på 54%, dette må sies å være tilstrekkelig til å trekke slutninger, men åpner også for å sette spørsmålsteget ved de som ikke responderte, om psykologisk debrief ikke hadde en positiv effekt med hensyn på å redusere reaksjoner for disse, eller om de ikke hadde reaksjoner i utgangspunktet.

For intervjuer har det vært svært vanskelig å få personell til å stille, målsettingen om to personer i hver gruppe var umulig å få til, det viser seg at mange ikke ønsker å snakke om hendelsen i en intervju situasjon. Etter hvert reduserte jeg målet til seks personer, også dette var vanskelig, satt til slutt igjen med fire personer som var villige til å stille, men som følge av travle kalendere ble det kun gjennomført to intervju.

Det er ikke benyttet tester for å kartlegge nivå på stressreaksjonene, begrunnelsen for dette er at det har gått snart tre år siden hendelsen slik at det er mange faktorer som ville kunne påvirket en slik test i dag. Hadde det blitt benyttet slike tester til kartlegging tidligere kunne sett på trender over tid. Ut fra en kost nytte vurdering ble et enkelt spørreskjema valgt benyttet i stedefor.

Empiri

Dokumentstudier

Terroraksjonen mot In Amenas, Algerie

Tidlig om morgenen den 16.januar 2013 ble et gassproduksjonsanlegg like vest for byen In Amenas i Algerie angrepet av et trettitalls tungt bevæpnede terrorister. Det var om lag 800 personer på anlegget da terroraksjonen startet. Blant disse var det flere nordmenn, alle ansatt i Statoil som er en av operatørselskapene på anlegget. Terroristene tok et stort antall gisler og truet med å drepe disse dersom ikke deres krav ble innfridd. Drøyt tre døgn senere var terroraksjonen avsluttet. Men for Statoil varte det enda noen dager før de demobiliserte sin beredskapsorganisasjon.

Det vil videre bli presentert ”tidslinje” med hendelser i Algerie og i Statoil sitt pårørende og evakuert senter som var etablert på Sandsli fra dag en og frem til senteret stengte 8 dager senere. Fremstillingen er satt sammen basert på informasjon fra Statoils granskningsrapport og Utenriksdepartementets evaluering etter In Amenas hendelsen og Statoil internpresentasjon (Statoil, Report of the investigation into the terrorist attack in In Amenas., 2013) (Utenriksdepartementet, 2013).

Onsdag 16.januar

Litt etter klokken halv seks om morgenen angrep 32 tungt bevæpnede terrorister en busstransport med arbeidere på vei fra gassproduksjonsanlegget til flyplassen. Mens en gruppe fortsatte å beskytte bussen, delte de resterende seg i to grupper og gikk til angrep på boligområdet og produksjonsanlegget . En av vaktene i busskolonnen hadde rukket å varsle om angrepet via radio.

Angrepet mot bussen fortsatte med varierende styrke, etter ca 40 minutter brøt en av vaktene opp et vindu i bussen og ba passasjerene om forsiktig krype ut en etter en. Deretter krøp de langs grøften av veien til det nærmeste kontrollpunktet som var ca 300 meter unna.

Ca. Ti på halv åtte ble de tatt inn i en buss og gitt førstehjelp av Algeriske militære som var kommet fra militærbasen ved In Amenas by.

To og en halv time senere var passasjerene i bussen i sikkerhet og de skade sendt til sykehus.

Boligområdet; kort tid etter angrepet på bussen ble boligområdet angrepet, terroristene krasjet seg vei gjennom hovedporten med sine kjøretøy. Det ble avfyrt skudd mot personell som beveget seg mellom bygningene. En Statoil ansatt som var ferdig med frokost ble skutt to ganger da han forlot kantinen, han klarte å krype tilbake til kantinen hvor han ble gitt første hjelp, og gjemte seg i et lagerrom.

Terroristen fortsatte ut over morgenen å gå fra bygning til bygning og gjennom søke rom etter rom, på jakt etter utlendinger. Spesielt var de på ute etter navngitt seniorpersonell. Der dørene ikke lot seg åpne avfyrt de skudd inn mot rommet.

Klokken ni fikk en stor gruppe av Algeriske arbeidere beskjed om at de kunne forlate boligområdet gjennom hovedporten. Men da terroristene oppdaget at det var en utlending blant dem, ble de stoppet om alle måtte tilbake til boligområdet.

De utenlandske arbeiderne ble samlet i to grupper, ene gruppen på en plass med betong sitteplasser rundt kalt Main Plaza og den andre gruppen mot veggen til en bolig bygning.

Gislene fikk hendene strippsett sammen og noen ble påkledd eksplosiver.

Terroristene var på jakt etter personell som kunne betjene kontrollrommet og starte opp anlegget igjen.

Algeriere var ikke hovedmål for aksjonen men fikk allikevel ikke forlate leiren. Først rundt middagstid fikk kvinner og andre algeriere forlate leiren.

Produksjonsområdet; Fire Statoil ansatte var samlet til morgenkaffe i driftsbygningen, da strømmen forsvant. En av dem åpnet døren og meldte tilbake at det så ut som fyrverkeri fra parkeringsplassen, men innså ikke da at det var skuddsalver. På vei til mønstringsplassen blir de stoppet av fire terrorister og ført til parkeringsplassen hvor en pickup stod og ventet. Disse ble transportert inn på produksjonsområdet, en av dem klarte senere å rømme.

Utover dagen er det flere henvendelser til selskapene og pårørende hvor terroristene legger frem sin krav, blant annet ber de om at de militære skal trekke seg tilbake og gi fri adgang mellom boligområdet og produksjonsområdet.

Algeriske myndigheter gjorde det klart at de ville ta i bruk militære midler dersom gisseltakerne ikke overga seg. Og i løpet av kvelden var det flere skuddvekslinger.

Flere klarer å rømme noen med hjelp algeriere som lager hull i gjerder og holder vakt.

Statoils landkontor i Alger ble varslet om angrepet via SMS fra en kollega som hadde vært på møte i In Amenas og overnattet i boligkvarartalet. Klokken 0710 var Statoils linje 2 mønstret i Alger og klokken 0720 varslet de den norske ambassaden om at det hadde funnet sted en mulig terrorhandling, ca en time senere oppdaterte de ambassaden med at det var en gisselsituasjon og minst en nordmann var tatt til gissel.

Statoils vaktentral på Forus ble klokken 06:18 varslet av en av de ansatte på anlegget i In Amenas som hadde gjemt seg, om at det pågikk et terrorangrep. Denne meldingen ble kort tid etter formelt bekrefte av Statoil kontoret i Alger. Statoils linje 3 mønstret og var på plass klokken 07:25 og hadde umiddelbart etter møte med linje 2 i Alger.

Fra klokken 08:30 begynte det å komme inn meldinger til Statoil og pårørende fra terroristene og en begynte å bli klar over omfanget, at dette var en storskala gisselsituasjon.

Utenriksdepartementet var blitt varslet via ambassaden og satte krisestab rett før klokken halv ti. Det ble straks opprettet kontakt med Statoils kriseorganisasjon i Stavanger. Det fremkom i møtet at det var 17 Statoilansatte på anlegget og av disse 13 norske. Statoil hadde allerede startet med å informere pårørende og gi instruksjoner for hvordan man bør samtale med terroristene. Statoil meddelte at de selv ville følge opp pårørende, noe Utenriksdepartementet normalt ville gjort i en slik situasjon.

Statoil besluttet å mønstre Utvikling og produksjon Norge sitt pårørende apparat, med mottakssenter for pårørende og evakuerte i Bergen, kl. 16:00 var senteret bemannet og første familie ankommet. Media var også raskt på pletten og kl. 16:30 var TV2 og NRK på plass ved senteret. Første dag var fire familier innom senteret, men reiste hjem igjen på kvelden.

Torsdag 17.januar

Terroristene ringer BP som er en av operatørene av anlegget, truer med å drepe gislene om ikke militæret trekker seg tilbake. Ringer flere ganger siste gang truer med å drepe alle innen klokken 12:00.

Ca. Klokken 09:20 et militært helikopter åpner ild mot boligområdet, dette har blitt beskrevet som et forsøk på ta livet av terroristlederen. Biler og bygninger rundt Main Plaza blir truffet. Noen Algeriere som hadde gjemt seg begynte å løpe mot hovedporten, dette førte til at flere hundre algeriere kom ut i gatene, helikopteret stoppet da skytingen.

Lederen for terroristen ble skadet i angrepet. En av utlendingene som hadde gitt førstehjelp til de skade gislene ble tvunget til å behandle lederen. Førstehjelperen ble lenket til lederen som et menneskeskjold og ble senere drept.

Militærhelikopteret fortsatte å sirkle over boligområdet, terroristene samlet da utlendingene for å bruke dem som menneskeskjold. Gislene ble gruppert etter nasjonalitet og fortalt at de skulle til produksjonsområdet.

Terroristene ønsket å forflytte seg til produksjonsområdet som lå ca 3.5 km unna. De samlet kjøretøy på Main Plaza, flere av kjøretøyene ble lastet opp med eksplosiver og ulikt materiell som kunne forårsake skade. For å unngå å bli beskutt lastet terroristen inn gisler i bilene, de måtte holde armene ut av vinduet for å synliggjøre at de i bilene. Totalt var de seks kjøretøy som forlot boligområdet med retning produksjonsanlegget, fire av bilene eksploderte, etter å ha blitt beskutt av militæret både fra helikopter og fra bakken. Se bilde 1. Enkelte av gislene klarte å flukte

I løpet av dagen ble 5 Statoilansatte bekreftet i sikkerhet. De ble fraktet fra en militærleir til sikkert område og med fly videre til Bergen. På grunn av at pilotene gikk ut på flytid, og måtte derfor lande i Palma de Mallorca og stod der natta over før det kunne fortsette. De Statoilansatte var svært frustrerte over dette og det måtte avholdes et telefonmøte med ledelsesrepresentantene på mottakssenteret i Bergen for å motivere dem til å dra videre.

Senere samme dag ble ytterligere Statoilansatte fra Algerie bekreftet i sikkerhet, disse ble tatt hånd om av Statoilkontoret i Alger.

På kvelden kom en chartermaskin med 7 Statoilansatte til Bergen. Disse var evakuert fra anlegget som ligger ved In Salah.

Hele Scandic Airport Hotell som hadde huset mottakssenteret ble nå reservert av Statoil og tømt for andre gjester.

Statoil's CEO og sjef for internasjonale aktiviteter ankom senteret for å være med de pårørende.

Av andre støtte ressurser var det kommet 4 nordsjøprester fra sjømannskirken, og psykologer fra Senter for Krisepsykologi i Bergen.



Bilde 1 Fra In Amenas, kjørerute mellom boligområde og prosessanlegg, med kjøretøyene etter angrepet (Statoil, Report of the investigation into the terrorist attack in In Amenas., 2013).

Fredag 18.januar

Gisselaksjonen er nå begrenset til produksjonsområdet. Militære har tatt kontroll over boligområdet, de forsterket nå sitt nærvær rundt produksjonsområdet, hvor elleve terrorister holdt de gjenværende gislene fanget.

På formiddagen registreres det en stor eksplosjon fra produksjonsområdet, årsaken til denne er fortsatt ikke kjent.

Politiet bistod Statoil både med selve hendelsen og i pårørende arbeidet.

Ytterligere en Statoil ansatt ble bekreftet i sikkerhet, fortsatt er situasjonen uavklart for 8 Statoilansatte.

Helse- og omsorgsminister Jonas Gard Støre besøkte pårørendesenteret i Bergen for å vise norske myndigheters støtte til de rammede.

På kvelden ankom 17 evakuerte med charterfly til Flesland, fem av disse var involverte fra In Amenas. Etter å ha blitt registrert hos Kripos fikk de et kort møte med familiene sine før de måtte til avhør. Etter avhørene ble de gjenforent med sine familier.

Senere på kvelden ankommer en skadd Statoil-ansatt med ambulansfly til Flesland for videre transport til Haukeland Universitets Sykehus.

Ved midnatt lander et charterfly på Flesland med 7 Statoil-ansatte som er evakuerte fra In Salah-anlegget.

Lørdag 19. Januar

Tidlig om morgenen gikk algeriske sikkerhetsstyrker til aksjon mot produksjonsanlegget. Det er antatt at aksjonen ble utløst etter at gisseltakerne hadde begynt å henrette gisler og formodentlig også forsøkt å sprengte anlegget.

Ut på dagen kommer tre Statoil-ansatte frem fra sitt gjemmede i boligområdet, de hadde ikke fått med seg at terroristene var drevet vekk. 12 av 17 Statoil-ansatt er nå bekreftet i sikkerhet, for de 5 siste er situasjonen fortsatt uavklart.

Det norske utenriksdepartement bekrefter at militæraksjonen i In Amenas er avsluttet. Situasjonen er fortsatt uoversiktlig med hensyn på antall omkommet, skadde med mer.

Statsminister Jens Stoltenberg besøker de pårørende pårørendesenteret.

Kripos sin ID gruppe kom til mottakssenteret for å samle inn livstegn for de som situasjonen fortsatt er uavklart for, samt ga informasjon om hvordan ID gruppen jobber og hva som ville være deres oppgaver i tiden fremover.

Norske og Britiske myndigheter tok initiativ til at personell fra ambassadene, helsepersonell, representanter fra UD og forsvaret gjennomfører alle sykehusene i hovedstaden Alger, etter norske og britiske borgere.

Statoil engasjerte SOS International til å sjekke de lokale sykehusene og andre helseinstitusjoner i In Amenas området enda en gang.

Søndag 20. Januar

Det omfattende letearbeidet fortsetter etter levende så vel som døde i og i nærheten av produksjonsanlegget fortsatte. På bakgrunn av informasjon om at mange hadde flyktet ut i ørkenen for å unnsnippe terroristene, la Norge og andre berørte land press på Algeriske myndigheter om at søket også måtte omfatte områder utenfor selve anlegget.

Statusen for de fem siste Statoil-ansatt som har vært uavklart endres nå til savnet. I samråd med pårørende, Statoil og norske myndigheter valgte man å gå ut med navnene og bilder av de savnede. Dette ble offentliggjort på pressekonferansen som ble holdt av Helge Lund på kvelden.

Mandag 21. Januar

De fem siste Statoil-ansatte er fortsatt savnet.

HKH Dronning Sonja og HKH Kronprins Håkon besøkte pårørendesenteret, og snakket med alle de pårørende.

Perioden 22.01. – 07.02.2013

Pårørendesenteret holdt åpent ut torsdag 24.01.2013, da forlot siste familie senteret.

Samme dag kom også siste transport med evakuerte fra kontoret i Alger og anlegget i Hassi

25.01.2013: Tre Statoil-ansatte bekreftet omkommet

26.01.2013: Fjerde Statoil-ansatt bekreftet omkommet

30.01.2013: Båre transport av bårene fra Algerie

31.01.2013: Mottak av bårene fra Algerie på Gardemoen
Femte Statoil-ansatt bekreftet omkommet.

04.02.2013: Sørgesamling i Håkonshallen i Bergen

07.02.2013: Båremottak for den femte Statoil-ansatte på Flesland

- Begrovelser

Spørreundersøkelsen

Generell informasjon

Spørreskjema ble sent ut på bakgrunn av oversikt over personell som var invitert til debrief gjennomgang. Av de 107 som var invitert er det 14 som det ikke har lyktes å få kontakt med, storparten av disse har avsluttet sitt arbeidsforhold til Statoil, det er sannsynlig å anta at dette skyldes naturlig avgang og nedbemanning, men dette faller utenfor oppgaven å belyse.

Debriefen ble gjennomført med 6 grupper med opp til maks femten personer i hver gruppe. Svarene på spørreundersøkelsen er ikke differensiert på de ulike gruppene.

Totalt er det mottatt 51 besvarte skjema som gir en svar prosent på 54%, respondentene fordeler seg jevnt mellom kjønnene 24 kvinner og 27 menn har besvart. Aldersmessig fordeler det seg i

øvre del av skalaen og to grupper peker seg ut, gruppen 46-50 år og gruppen 56-60 år som hver utgjør 30% prosent av respondentene.

Respondentene fordeler seg over alle funksjoner på senteret som Statoil bemannet med eget personell under aksjonen, fra 2 eller flere personer per funksjon er representert.

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om:

Bakgrunnsdata

Trening, erfaring og faglig bakgrunn for å delta i hjelpearbeid knyttet til pårørende og evakuert personell ble målt med fire spørsmål deriblant en annen kategori. I besvarelsene oppgir 35 stykker at de har utdanning som er relevant for oppgaver innen personellomsorg, de fleste av disse oppgir også at de har kurs, trening og øvelser innen personellomsorg. 4 stykker oppgir at de har sykepleierfaglig utdanning og 14 oppgir at de har annen opplæring.

15 personer oppgir at de ikke tidligere hadde mottatt opplæring i den funksjonen som de hadde under aksjonen, 33 personer oppgir at de hadde mottatt opplæring i tilsvarende funksjonen tidligere.

Tabell 2 *Var opplæringen i forkant relevant mhp. De oppgaver du utførte?*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
41%	55%	4%	0%

Av de som besvarte spørsmålet om relevant opplæring svarer 41% helt enig at opplæringen var relevant mens 55% svarer enig.

Motivasjon for å delta i arbeidet ble målt med tre alternativer og en annen kategori. Her ble respondenten bedt om å oppgi den viktigste årsaken til at de deltok i hjelpearbeidet. Når det gjelder motiv for å delta i arbeidet oppgir 22 respondenter at de er helt enig at det er ”del av min primæroppgave” og 13 sier seg enig i samme utsagn. 2 respondenter sier seg helt uenig og 2 sier seg uenig.

Tabell 3 *Viktigste årsak til delta i hjelpearbeidet var at det er del av min primæroppgave.*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
56%	33%	5%	5%

Når det gjelder økonomisk motiv så er det 1 som sier seg enig at det var økonomisk gunstig som var motivet for å delta i arbeidet, 18 respondenter sier seg helt uenig og 4 er uenig.

Tabell 4 *”Viktigste årsak til å delta i hjelpearbeidet var at det var økonomisk gunstig”.*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
0%	4%	17%	78%

For alternativet ville gjerne hjelpe andre mennesker fordeler svarene seg med 22 som er helt enig, 14 er enige og to 2 er uenige.

Tabell 5 *”Viktigste årsak til å delta i hjelpearbeidet var å ville hjelpe andre mennesker”*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
58%	37%	5%	%

Erfaringer fra aksjonen

Når det gjelder vurdering av egen innsats, var det gitt fire spørsmål med tilhørende svaralternativer som kunne vektet fra helt enig , enig, uenig og helt uenig.

For egen utførelse av oppgavene sier 20 av respondentene seg helt enig at de ”fikk gjort en god jobb” 29 er enige og 3 er uenige i utsagnet.

Tabell 6 *”Fikk gjort en god jobb”*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
38%	56%	6%	0%

Litt om hvor god holdbarheten i utsagnet over er får en i de neste påstand ”kunne gjort mer” her svarer 5 at de er helt enige, 21 at de er enige mens 15 er uenig og 3 er helt uenig.

Tabell 7 *”kunne gjort mer”*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
------------------	-------------	--------------	-------------------

11%	48%	34%	7%
-----	-----	-----	----

En av respondentene ga følgende tilleggskommentar:

” når det gjelder å hjelpe andre mennesker kan vi alltid gjøre mer”.

Som vist over hadde en stor andel både utdanning og kurs som var relevant for oppgavene. For påstanden fikk ikke brukt min kompetanse svarer 1 seg helt enig, 9 er enige, 14 er uenig og 21 helt uenig :

Tabell 8 *”fikk ikke brukt min kompetanse”*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
2%	20%	31%	47%

Hendelsen var spesiell og utsatte hjelpepersonellet for flere stress faktorer, gisselsituasjon, pårørende håndtering med skiftende faser, uavklart, mottak av evakuerte med tilgang til detaljert informasjon samt at mange stod i aksjon lange perioder. Å se på hvor de fikk støtte er derfor et tema som bør belyses.

For støtte under oppdraget var det fem svaralternativer som kunne vektes med, helt enig, enig, uenig og helt uenig. Henholdsvis 32 og 18 respondenter sier at de er helt enig / enig i at de fikk støtte fra de som de jobbet sammen med. Noen færre sier de er helt enig eller enig i at de fikk støtte fra ledere på senteret her er tallen henholdsvis 16 og 20, og 3 sier de er uenig i at de fikk støtte fra ledere på senteret.

Også støtte fra familie scorer bra med 15 og 19 som svarer helt enig og enig, her er det 3 som svarer uenig og 4 som svarer helt uenig.

I kategorien andre, fordeler svarene seg med en i hvert svar alternativ med unntak av helt uenig hvor det er 6 stykker. En del av de som er uenig eller helt uenig trekker frem at man ikke kan søke støtte hos familie og venner på grunn av taushetsplikten.

Prosentvis fordeler det seg slik:

Tabell 9

”Fikk du under aksjonen støtte fra:”

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Kollegaer	46%	54%	0%	0%
Ledere på senter	38%	48%	12%	2%
Familie	37%	46%	7%	10%
Venner	22%	25%	28%	25%
Andre	11%	11%	11%	67%

Reaksjoner i forkant av debriefen

At personell får reaksjoner etter å bidratt i hjelpearbeider er å ansees som normalt, for å kartlegg omfang og hvilke reaksjoner er det gitt 6 alternativer inklusive en andre reaksjoner kategori, som graderes med ”helt enig”, ”enig”, ”uenig” og ”helt uenig”.

For alternativet ingen reaksjoner er det 10 som sier seg ”helt enig”, 6 er ”enig”, 14 er uenig og 10 er helt uenig.

Når det gjelder de ulike reaksjonene er det Tretthet som skiller seg ut med hensyn på antall som er helt enig, 11 sier seg helt enig, 18 er enig, 5 er uenig og 9 er helt uenig.

For søvnforstyrrelser er det 3 som er helt enig, 6 som er enig, 10 som er uenig og 21 som er helt uenig. Konsentrasjonsvansker noenlunde samme bilde her er det 5 som er helt enig, 4 som er enig, 14 som er uenig og 16 som er helt uenig.

Tanker og følelser som forstyrret din arbeidskapasitet her svarer 6 at de er helt enig, 8 er enig, 15 er uenig og 10 er helt uenig. Her er det flere som oppgir at de hadde tanker i tiden etter men at dette ikke gikk utover arbeidet eller at det er å ansees som normalt.

For andre reaksjoner alternativet er det 1 som er helt enig, 3 som er enig, 3 som er uenig og 9 som er helt uenig. Storparten spesifiserer ikke hva de ligger i andre reaksjoner, en angir at dette er privat, to oppgir irritabilitet/ aggresjon.

Prosentvis fordeler det seg slik:

Tabell 10

”I perioden frem til debrief hadde du da reaksjoner som:”

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Ingen reaksjon	25%	15%	35%	25%
Tretthet	25%	42%	12%	21%
Søvnforstyrrelser	8%	15%	25%	53%
Konsentrasjonsvansker	13%	10%	36%	41%
Tanker/følelser som	15%	21%	38%	26%

forstyrret din arbeidskapasitet				
Andre	6%	19%	19%	56%

... ”En blanding av tretthet og samtidig uro i kroppen når jeg ikke var tilstede på mottakssenteret. Vi hadde pauser hvor vi ikke var på mottaket. I disse periodene var det vanskelig å ikke tenke på oppgavene, personer etc”

... ”har hatt tanker og følelser uten at jeg har opplevd det som at det forstyrret mitt arbeid. Regner det som helt naturlig”.

”Mens det hele pågikk ble det mindre søvn enn vanlig, men det var fordi jeg jobbet lange dager/netter. Jeg sover godt når jeg først legger meg ned. Tar ikke tanker og problemer med meg hjem. Kobler av når jeg kan, og på igjen når jeg må”.

”Tankene gikk ofte til de pårørende , men ikke i forstyrrende grad”.

”Mer irritert/hissig/ aggressiv”.

”En følelse av lavt energi nivå og lav motivasjon”.

”Satt ut, men ikke i en slik grad at det gikk utover jobb og fritid”.

”Kan ikke spesifisere, men mye tanker uten at det nødvendigvis gikk ut over arbeid”.

”Generell tretthet. Bearbeiding og evaluering, positiv og negativ inkl. Frustrasjon (egen og delt/kollegial) over utfordringer som kunne vært løst på en bedre måte. ”Hvorfor gjorde jeg/du/vi det slik? Hvorfor tenkte jeg/du/vi ikke på at....” Hvorfor sa jeg/du/vi at..? Hvorfor sa jeg/du/vi ikke....?” Behov for positive bekreftelser på innsats vs. Ønsker om å lære som grunnlag for forbedring”.

Debrief gjennomføringen

I det følgende vil det gjennomgås tilbakemeldinger knyttet til selve gjennomføringen av den psykologiske debriefen som ble tilbudt hjelpepersonellet på senteret for pårørende og evakuerte i etterkant av hendelsen.

For å få et godt utbytte av en psykologisk debrief er det viktig at deltakerne har fått en introduksjon til hva som er formålet. Første tema gikk derfor på om de i forkant hadde fått en

forklaring på formål / hensikt med debriefen. 13 stykker besvarte helt enig, 24 enig, 5 uenig og 01 besvarte helt uenig.

Tabell 11 *”Fikk du i forkant av debriefen en forklaring på formål/hensikt med debriefen?”*

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
31%	57%	12%	0%

Når det gjelder lederne av debriefen sine kvalifikasjoner svarer 17 helt enig og 25 enig på påstanden ”de virket trente for oppgaven”. For samme påstand er en som er uenig og en helt uenig. Tilsvarende svares det på at lederne ”ga tillitt og skapte ro i gruppen” her svarer 14 at de er helt enig og 29 at de er enige. Det speiles også i neste påstand som er ” lederne av debriefen fikk deltakerne til å åpne opp og dele erfaringer” 11 er helt enig her, 29 sier de er enige i påstanden og 3 er uenig og en helt uenig.

For påstanden om at lederne ”ga lik oppmerksomhet til alle i gruppen er bildet noe mer nyansert, her svarer 7 at de er helt enige, 23 er enig, 4 er uenig og 3 er helt uenig.

Tabell 12 *”Hvordan opplevde du lederne av debriefen?”*

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Virket trente for oppgaven	39%	57%	2%	2%
Ga tillitt og ro i gruppen	31%	64%	2%	2%
Fikk deltakerne til åpne opp og dele erfaringer	28%	65%	8%	0%
Mest opptatt av å bli ferdige	2%	10%	17%	71%
Ga lik oppmerksomhet til alle	17%	60%	19%	5%

”Synes det ble en litt ”lettbent debrief” hadde vel stort sett like mange spørsmål før som etter”.

”Det var noen som trengte mer oppmerksomhet i gruppen min”

”Opplevdes som svært bra”.

”For meg fungerte dette veldig fint, men jeg var litt lite involvert i arbeidet”.

”Debrief i Statoil regi var ikke viktig for meg, kom lenge etter- lite omfang. Privat debrief med familie og venner viktigere”.

”Opplevde ikke debrief som noe som bidro til en eventuell bearbeiding for egen del. I jobben vår er vi vant til at det kan være krevende situasjoner. Etter hvert som mottaket opphørte, avtok også uro i kroppen. Var nok andre tilstede i gruppen som kanskje hadde mer nytte. Opplevde i stedet at det var enkelte personer som synes det vara veldig greit å få fortelle og utbrodere om egne opplevelser (denne og andre), opplevde litt at seansen ga enkeltpersoner en ”scene” de likte å ha. I realiteten var nok ikke dette en reel debrief, heller ikke etter SFK sin definisjon”.

Hva burde vært annerledes?

”Usikker, effekt av debrief er omdiskutert. Men skal en ha en debrief, bør den i hvert fall være organisert og fungere som en debrief, og ikke ”sånn litt” som en debrief.

”Arrogant å si at den ikke var nyttig for meg. Husker det som en OK dag, men er ikke sikker på om den «traff meg», - at jeg satt tilbake med så mye mere enn at det var fint å møte folk igjen. Og det var det! Men det var neppe/ikke der jeg kom videre med mine reaksjoner. To innspill:

- *Mulig at jeg husker feil, men mener at jeg tenkte at det kunne vært mer fokus på å samle dem som faktisk jobbet sammen i samme gruppe/«laget». Innser samtidig at dette ikke(!) ville vært enkelt å organisere (jf. beredskapssentralen vs. mottaket – og kompleks samhandling der ulike roller og lokasjoner på ulikt vis og situasjonsbestemt agerte sammen), men prinsipielt tenkt tror jeg at det hadde det vært bra. Mener også å huske at jeg hadde et større ønske om å tenke høyt/snakke enn det som rammene/gruppen/situasjonen innbød til.*
- *Mitt største behov i etterkant var nok også å bearbeide gjennom å evaluere (få bekræftelser på det som var bra og etterhvert tanker rundt behov for forbedring). Altså evaluering som debrief..., eller evaluering mer enn debrief. Jeg satt sentralt i håndteringen, var ganske sliten og sårbar umiddelbart i etterkant og trengte vel ikke hjelp med å akseptere dette, - men en gjennomgang der man først ble kreditert for det*

som var av god innsats, og etterhvert at man med senkede skuldre la på bordet forbedringspunkt”.

”Huske at TING TAR TID, samt at en er tydelig på mål for debriefen – sikre at det er rette tiltak som iverksettes for å nå mål – ikke gjennomføre debrief for å ”tikke av” at det er gjort... det er en påstand fra min side at det ble gjort men Debriefen var heller mager etter det jeg kan huske”.

”Sette sammen mindre grupper som har jobbet relativt tett sammen under hendelsen. Synes gruppen var for stor og for bredt sammensatt. For liten tid / anledning til å komplettere det totale bildet”.

”Mindre grupper. Bedre inndeling av de som var i gruppe sammen. Litt for instrumentell gjennomgang. Mer tid til åpen refleksjon”.

”Jeg er tilhenger av å sitte i ring på stoler uten bord foran oss. Det blir nærere, lettere å få folk i tale. Alle bør ganske tidlig få si noen ord, slik at stemmene til å øøe blir hørt. Da er det lettere å ta ordet igjen. De som trenger mye tid, og har tydelig behov for mer oppfølging, kanskje på et individuelt nivå, bør få tilbud om dette. Eller kan noen dominere ene felles debrief i betydelig grad”.

”For mye variasjon i gruppen mhp. Eksponering, noen bare arbeid i sentralen, men andre var tungt inne med håndtering av pårørende og evakuerte. Andre igjen hadde knapt vært innom. Ble vanskelig å åpne seg. Burde vært mer homogene grupper og mer fokus på innhold fremfor formaliteter. Burde også vært mulig for samtale enkelt vis i etterkan”t.

”De ulike funksjonene inne hjelpe arbeidet burde vært splittet opp. Jeg satt på operasjonssenteret på Scandic og hadde lite kontakt med pårørende og evakuerte. Mens andre som hadde hatt tett kontakt med disse, burde hatt tettere debriefing i mindre grupper. Gruppene var for store, og tiden for liten, så det virket ikke som om alle fikk sagt sitt”.

”Det ble ikke særlig god anledning til å dele erfaringer, det virket som om sensen var veldig regissert. Tror det hadde vært nyttig å få snakke mer fritt om hva vi satt igjen med før vi startet på den ”regisserte” biten. Kunne også hatt en oppfølgingsrunde, det var litt tidlig å gjennomføre den ene briefen da den ble gjennomført”.

”Burde vært mindre grupper, og mer vekt på fortrolighet og ikke åpning for kritikk av hverandre, mer tillitsbasert”.

”Bør vurdere om de som holder debrief bør ha førstehåndskjennskap – dvs ha vært involvert i situasjonen. Mange vil sikkert si at dette er ukløkt – men jeg kjente på med at det at noen kommer utenfra og skal ”forstå” situasjonen blir litt kunstig og mekanisk. Større utbytte av å diskutere sammen med kolleger med et minimum av ”fasillitering” fra eksterne”.

Erfaringer fra debriefen

Debrief har en målsetning om redusere reaksjoner for derigjennom å forebygge PTSD, for å oppnå dette er det satt flere delmål som debriefen skal bidra til. Vi skal i dette avsnittet se på tilbakemeldinger på 4 tema som ser på hvordan debriefen har bidratt til å nå sine delmål.

Første påstand er at debriefen har gitt svar på spørsmål og tanker som jeg hadde, 3 sier seg helt enig, 24 er enig, 7 er uenig og 4 er helt uenig. Når det gjelder at debriefen bidro til en mer komplett bilde av hjelpearbeidet, svarer 8 at de er helt enig, 23 er enig, 6 er uenig og 3 er helt uenig. Om deltakerne fikk luftet sine egne tanker svarer, 7 at de er helt enig, 27 at de er enig, 5 er uenig og 1 er helt uenig. Råd for hvordan takle reaksjoner her er det 8 som er helt enig, 23 er enig, 4 er uenig og 3 er helt uenig. Når det gjelder annet alternativet er det 3 som sier de er enig.

Prosentvis fordeler svarene seg slik:

Tabell 13 *”Hvilke erfaringer sitter du igjen med etter debriefen?”*

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Fikk svar på spørsmål og tanker	8%	63%	18%	11%
Fikk et mer komplett bilde av hjelpearbeidet	20%	58%	15%	8%
Fikk luftet egne tanker sammen med andre	18%	68%	13%	3%
Fikk råd om hvordan takle reaksjoner	21%	61%	11%	8%
Annet	0%	100%	0%	0%

Som totalvurdering oppgir 34 at debriefen har vært nyttig for seg, mens 10 svarer nei på samme spørsmål.

Tabell 14 *”Oppsummert var debriefen nyttig for deg?”*

JA	77
NEI	23

Reaksjoner fire uker etter debriefen

For å kartlegg omfang og hvilke reaksjoner fire uker etter debrief er det gitt 6 alternativer inklusive en andre reaksjoner kategori, som graderes med ”helt enig”, ”enig”, ”uenig” og ”helt uenig”.

For alternativet ingen reaksjoner er det 14 som sier seg ”helt enig”, 15 er ”enig”, 7 er uenig og 7 er helt uenig.

Når det gjelder de ulike reaksjonene er det ”Tretthet” som skiller seg ut med hensyn på antall som er helt enig, 7 sier seg helt enig, 5 er enig, 9 er uenig og 11 er helt uenig.

For søvnforstyrrelser er det 2 som er helt enig, 1 som er enig, 13 som er uenig og 15 som er helt uenig. Konsentrasjonsvansker noenlunde samme bilde her er det 5 som er helt enig, 3 som er enig, 10 som er uenig og 14 som er helt uenig.

Tanker og følelser som forstyrret din arbeidskapasitet her svarer 4 at de er helt enig, 5 er enig, 12 er uenig og 11 er helt uenig.

For andre reaksjoner alternativet er det 2 som er helt enig, 3 som er enig, 5 som er uenig og 7 som er helt uenig. Storparten spesifiserer ikke hva de ligger i andre reaksjoner, en angir at dette er privat, to oppgir irritabilitet/ aggresjon.

Prosentvis fordeler det seg slik:

Tabell 15 *”Fire uker etter debrief hadde du da reaksjoner som:”*

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Ingen reaksjon	33%	35%	16%	16%
Tretthet	22%	16%	28%	34%
Søvnforstyrrelser	6%	3%	42%	48%
Konsentrasjonsvansker	16%	9%	31%	44%
Tanker/følelser som forstyrret din arbeidskapasitet	13%	16%	38%	34%
Andre	12%	18%	29%	41%

Normalisering

Tilbake til hverdagen

Ved retur til normal arbeidshverdag er det ulikt hvordan dette ble opplevd. Når det gjelder påstanden om at ”arbeidet var tilrettelagt” svarer 2 at de er helt enige, 13 er enig, 14 er uenig og 13 er helt uenige. Tilsvarende bilde er for den neste påstanden også; for ” mulighet for å ta fri / pauser, ta det rolig” er 4 helt enige, 14 er enig, 13 er uenig og 13 er helt uenig.

For påstanden ” mye arbeid lå og ventet” er bildet snudd noe, her svarer 13 at de er helt enige, 20 er enig, 14 uenige og 2 er helt uenig.

Når det gjelder å bli møtt med forståelse svarer 1 helt enig, 5 enig , 17 uenig og 19 helt uenig for påstanden ” lite forståelse for hva en hadde opplevd”.

Prosentvis fordeler det seg slik:

Tabell 16 ”Hvordan ble du tatt i mot når du kom tilbake til din ordinære jobb?”

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Arbeidet var tilrettelagt	5%	31%	33%	31%
Mulighet for å ta fri/pauser	9%	32%	30%	30%
Mye arbeid lå og ventet	27%	41%	29%	4%
Lite forståelse for hva en hadde opplevd	2%	12%	40%	40%

Anerkjennelse

Anerkjennelse for jobben som ble gjort, her er det 42 som mener at de fikk anerkjennelse når de returnerte til sin ordinære jobb, mens 9 mener at det ikke ble gitt.

Prosentvis utgjør dette:

Tabell 17 *”Ble det gitt anerkjennelse for jobben du hadde gjort da du kom tilbake til din ordinære jobb?”*

JA	82%
NEI	18%

For de som mottok anerkjennelse er det 22 som er helt enig, 15 som er enig, 6 som er uenig og 2 som er helt uenig i at dette ble gitt fra nærmeste leder. Tilsvarende tall for anerkjennelse fra kollegaer er 19 helt enig, 20 enig og 7 uenig. For påstand om at de mottok anerkjennelse fra andre er det 23 som er helt enig, 11 er enig og 7 er uenig.

Prosentvis fordeler det seg slik:

Tabell 18 *”Fra hvem ble det gitt anerkjennelse for jobben du hadde gjort når du kom tilbake til din ordinære jobb?”*

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Nærmeste leder	49%	33%	13%	4%
Kollegaer	41%	43%	15%	0%
Andre	56%	27%	17%	0%

”Ikke mulig å si at kollegaer ikke har vist forståelse når man ikke kan dele det som en har vært involvert i” ...

”Min leder viste ingenting om at jeg hadde hatt en slik oppgave. Jeg informerte om det men følte ingen behov for tilrettelegging”.

”Informerte ikke så mange om at jeg hadde hatt en rolle. Fikk anerkjennelse fra de som viste”.

Det er 26 som oppgir at de etter aksjonen mottok en personlig takk fra bedriften, mens 25 er av den motsatte oppfatning.

Tabell 19

”Mottok personlig takk fra bedriften”

JA	49%
NEI	51%

”Ikke som jeg husker. Derimot husker jeg forvirringen rundt timeføringen, og at den forvirringen var unødvendig fordi vi på vaktlaget ikke fikk kompensasjon for ca 90-timers uke”.

Seremonier

I etterkant av aksjonen ble det arrangert minnestunder og begravelser, ikke alle ble invitert til disse arrangementene, av besvarelsene er det 27 som oppgir at de ikke ble invitert og 25 som oppgir at de ble invitert. Av de som ikke ble invitert er det 18 som ikke hadde ønsket at de ble invitert mens 6 oppgir at dette hadde de ønsket.

”JA svært gjerne. Etter mitt syn burde dette vært gjort, og for min del hadde det vært naturlig å delta i begravelse, samt gitt meg en fin anledning til å ”lukke saken” samt ta et mer verdig farvel med familien jeg hadde støttet gjennom noen ekstremt vanskelige dager på Sandsli”.

”Hadde vært godt å få satt et punktum, og treffe familiene igjen”.

Sykdom / uhell

I en fireukers periode etter hendelsen er det 3 som oppgir at de har vært forkjølet eller har hatt influensa, 2 oppgir at de har vært sykemeldt eller benyttet egenmelding, det er 1 som har hatt uhell og 1 som har endret spise, røyke eller drikkevaner.

Behov for støtte

Når det gjelder å søke støtte i etterkant av hjelpearbeidet er det 9 som har følt behov for det, men det er ikke alle av disse som faktisk har søkt støtte. Av de som har søkt støtte har 6 kontaktet linjeleder, 2 kollega, 1 fastlege, 1 psykolog, 7 familie / venner og 1 andre. Merk her at noen har søkt støtte hos flere slik at det er flere som har følt for å søke støtte, enn de som har søkt støtte.

”Alltid et ønske om å snakke om hendelser som setter spor, dele tanker, erfaringer og opplevelser med andre som har tilsvarende opplevelser etc. Vanskelig å lære uten å dele”.

”Jeg deler ikke så mye med venner under en slik hendelse. Jeg er nok en ganske diskre person under slike omstendigheter. Hjemme snakker jeg kun med mannen min, som også jobber i Statoil, og som kjenner forholdene jeg jobber med god”t.

”Mannen min har vært en utrolig god lytter, og gitt meg anledning til å debriefe når jeg har trengt det”.

Drøfting

Stress påvirkning

Stress kan beskrives som belastning eller påkjenning som oppstår når organismens likevekt er truet. Stressopplevelser kan oppstå når det er en uoverensstemmelse mellom egne mestringsforutsetninger og belastningsfaktorer. Biologiske reaksjoner kan bidra til at erindringer fra traumatiske opplevelser blir brysomt godt bevart i minnet (Eid, 2006).

Det er avdekket at det i hjernen finnes såkalte speilnevroner også kalt interpersonlig integrering. I dette ligger det at man ved å i akta andres kroppsspråk og bevegelser så er hjernen i stand til å skape en indre tilstand hos den som betrakter, som er parallell til den person som i aktas eller snakkes med, og dette gir grunnlaget for empati. Selvnevronene aktiveres og vi kan kjenne det som skjer med andre som om det skulle gjelde os selv (Siegel, The Developing Mind, 1999).

In Amenas var en villet handling, med et stort antall gisler og 17 av dem var ansatt i Statoil. Aksjonen var i 4 dager men det tok lenger tid før alle hadde fått bekreftet utfallet for sin kjære. Statoil holdt senteret for pårørende og evakuerte åpent i en uke. I løpet av uken var det mange av hjelperne som var tett på de pårørende og tok del i deres håp, fortvilelse, sorg og for noen glede. Mange sterke inntrykk, ikke minst når en fikk historiene fra de evakuerte.

De fleste hjelperne skiftet mellom å være i aksjon og dra hjem til familie for å hvile. Mange sterke inntrykk når en var i aksjon og dagliglivets trivialiteter når en var av vakt. Mange mener at det sentrale nå man blir traumatisert er at det skjer en deling i en personlighet. En del vil fortsatt å leve i nuet med daglige oppgaver, mens en annen vil være fiksert i traumet og ha emosjoner, persepsjoner, motorikk og adferd som om en fortsatt var i en truet situasjon (Van der Hart, 2006).

Når det gjelder informantene så er det 29 som oppgir at de hadde direkte kontakt med pårørende til savnet, 26 oppgir at de hadde direkte kontakt med omkommet og 30 oppgir at de hadde direktekontakt med evakuert personell fra In Amenas. Noen hadde direkte kontakt med to eller flere av alternativene. Dette kan ha utsatt dem for sterke inntrykk både mhp fortvilelse hos de pårørende, sorg, glede ved gjenforening osv.

Bakgrunn

(Mitchell J., 1996) mener at en av suksessfaktorene for å få Critical Incident Stress Debrief til å fungere er opplæring i organisasjonen. I besvarelsene er det ca 68% som oppgir at de har relevant utdanning, kurs eller har deltatt i trening eller kurs som er relevant for arbeide innenfor personalomsorgsområdet. Omtrent 27 % oppgir at de har annen trening som kan være relevant for arbeid innen dette fagområdet. Dette kan tale for at hjelpepersonellet var opplært til håndtere slike vanskelige situasjoner og hvordan man best takler reaksjoner. Imidlertid er det 31% som ikke har fått opplæring i den funksjonen som de hadde under aksjonen. Av de 69% som mener at de hadde fått opplæring i sin funksjon er det 41% som er helt enig i at denne var relevant for de oppgavene som de utførte, 55% var enig og 4% uenig. For innsats personell er det antatt at trening/erfaring, individets egen mestringsstil og anerkjennelse / støtte etter oppdrag er med på å øke evnen til mestring av stressfylt situasjoner.

Som vist over var det en stor andel som hadde enten utdanning eller kurs som var relevant for arbeid innfor personalomsorgsarbeid, for påstanden om at de ikke fikk brukt sin kompetanse er det 22% som helt enig eller enig i dette, 78% av informantene er uenig eller helt uenig, som vil si at de fikk benyttet sin kompetanse.

Oppdraget i et større bilde

Menneskers reaksjon på belastende situasjoner er i stor grad avhengig av hvilken mening som tilskrives hendelsen (Brewin C., 2003). Tidligere forskning har vist at det å oppleve oppdraget som positivt og meningsfylt er viktige beskyttelsesfaktorer for innsatspersonell (Britt, 2001). Det er også vist at en rekke andre faktorer i tillegg til den traumatiske hendelsen påvirker sammenhengen mellom traumet og reaksjoner. De viktigste forhold, i tillegg til traumet, er mangel på sosial støtte, andre negative livshendelser, belastninger i barndommen, og tidligere psykiske problemer (Brewin C., 2003).

For å kartlegg hvordan den enkelte ser seg selv og sin rolle i hjelpearbeidet ble det spurt om hva som var det viktigste motivet for å delta i hjelpearbeidet. 89% av informantene svarer her at de er helt enig eller enig i at motivet for å delta er at det er en del av sin primær oppgave. 11% er uenig eller helt uenig i samme utsagn. Samtidig svarer 97% at de gjerne ville hjelpe andre som motiv for å delta, kun 5% er uenige i dette.

Når det gjelder økonomisk motiv så er det 95% som er uenig eller helt uenige i at motivet for å delta var at det var økonomisk gunstig.

... ”Derimot husker jeg forvirringen rundt timeføringen, og at den forvirringen var unødvendig fordi vi på vaktlaget ikke fikk kompensasjon for ca 90-timers uke”.

Informantene ble også spurt om å vurdere sin egen innsats. For påstanden fikk gjort en god jobb er det 94% som sier seg helt enig eller enig i dette, mens 6% er uenig.

Når det gjelder om de kunne gjort mer for deler det seg mer på begge sider av skalaen. 59% av informantene oppgir at de er helt enig eller enige i utsagnet, på den andre siden er 41% som oppgir at de er uenig eller helt uenig i at de kunne gjort mer.

Så til slutt ble de spurt om hvordan de så på sin egen innsats. For påstanden min innsats var viktig er det hele 92% som sier seg helt enig eller enig i påstanden. Kun 8% sier seg uenig i at deres arbeid var viktig.

Hvordan man ser på seg selv og egen innsats henger også sammen med de tilbakemeldinger som man mottar fra omgivelsene. Arbeidet som ble utført på senteret for pårørende og evakuerte har mottatt mye god omtale i ettertid (Statoil, Report of the investigation into the terrorist attack in In Amenas,, 2013). Men også anerkjennelse til den enkelte er viktig for hvordan man takler stress (Mitchell J., 1996). Hele 82% svar ja på spørsmålet om det ble gitt anerkjennelse for jobben de hadde gjort når de kom tilbake til sin ordinære jobb.

Tilsvarende prosentandel er det som svarer at de er helt enig eller enig at de mottok anerkjennelse fra sin nærmeste leder når de kom tilbake til sin ordinære jobb. 17% er uenig eller uenige i dette. Når det gjelder anerkjennelse fra kollegaer svarer 84% helt enig eller enig i dette, og tilsvarende er 15% uenig i at de fikk anerkjennelse fra kollega. Også når det gjelder å motta anerkjennelse fra andre er bildet ganske likt 83% sier seg helt enig eller enig at de mottok anerkjennelse fra andre, mens 17% er uenig.

Reaksjoner

For innsatspersonell snakker man vanligvis ikke om traumer og PTSD, men foretrekker begreper som belastninger og stressreaksjoner. Stressreaksjoner forstås som normale menneskelige reaksjoner på sterke belastninger, som kan bli så intense eller hyppige at de blir plagsomme for individet (Jenkins, 2002).

For å kartlegge reaksjoner i perioden frem til debrief gjennomføring ble det spurt om fire reaksjoner i tillegg til ingen reaksjon og en andre reaksjoner.

For alternativet ingen reaksjoner er det 40% som er helt enig eller enig i påstanden, mens det er 60% som er uenig eller helt uenig i at de ikke hadde reaksjoner i denne perioden.

Den vanligste reaksjonen er tretthet. Det er 67% som sier seg helt enig eller enig i påstanden om at de har reagert med tretthet i perioden frem mot debrief. Det er 33% som sier at er uenig eller helt uenig i at de har reagert med tretthet i perioden frem mot debriefen.

For søvnforstyrrelser er det 23% som sier seg helt enig eller enig at de har hatt denne reaksjonen, på motsatt side er det 77% som er uenig eller helt uenige i at de har hatt søvnproblemer.

Når det gjelder konsentrasjonsvansker er det 23% som er helt enig eller enig at de har hatt en slik reaksjon, og det er 77% som er uenig eller helt uenig at de har reagert med konsentrasjonsvansker.

Siste reaksjon som var oppgitt var tanker og følelser som forstyrret din arbeidskapasitet, her oppgir 26% at de er helt enig eller enig at de har en slik reaksjon, mens 64% er uenig eller helt i enig at de har hatt en slik reaksjon.

For kategorien andre reaksjoner er det 25% som sier seg helt enig eller enig i at de har hatt andre reaksjoner, og det 75% som er uenig eller helt uenig i at de har hatt andre reaksjoner. Det er noen som spesifisere hva de legger andre reaksjoner, mens andre lar spesifiseringen stå åpen, to angir økt aggresjon/ irritabilitet.

Til tross for at 68% angir at de har utdanning, kurs eller trening som er relevant innenfor personalomsorgsområdet er det en stor andel som har hatt reaksjoner i etterkant av aksjonen. Tretthet er den reaksjonen som peker seg ut som er mest utbredt, det er rimelig å anta at dette er normalt etter å ha vært høyt aktivert over en periode.

Debrief gjennomføringen

(Mitchell J., 1996) angir følgende mål for å benytte kriseintervensjon:

1. Stoppe den akutte prosessen med den psykologiske svekkelsen som typisk oppstår under en krise.
2. Stabilisere de kognitive og de følelsesmessige prosessene
3. Håndtere de akutte symptomene av psykologisk krisetilstand og dysfunksjon
4. Gjenopprette uavhengig adaptive fungering eller tilby fortsatt bistand fra akutt omsorg.

Dette gjelder både for de som er direkte rammet av hendelsen, hjelpmannpersonell som var direkte involvert eller personell som hadde leder oppgaver i håndtering av hendelsen.

For å lykkes med dette er det viktig at de ulike stegene i den systematiske gjennomgangen gjennom føres på en god måte. Mitchell hadde opprinnelig 6 trinn i sin modell men justerte denne etter kort tid til 7 trinn, ved å splitte ”følelse” trinnet opp i tanker og reaksjoner. De 7 trinnene er:

1. Introduksjonsfasen
2. Faktafasen
3. Tankefasen
4. Reaksjonsfasen
5. Symptomfasen
6. Lærefasen
7. Tilbakeføringsfasen

I psykologisk debrief metoden er fasene delt inn i følgende tema:

1. Introduksjonsfasen
2. Faktafasen
3. Tankefasen
4. Sansinntrykksfasen
5. Reaksjonsfasen
6. Normaliseringsfasen
7. Fremtids planlegging og avslutning

Skal man lykkes med målsettingene er det viktig at man kommer godt ut allerede i introduksjonsfasen. Det er viktig at lederne av debriefen skaper et tillitsforhold til gruppen og gir gruppen tro på at de kan sine saker. For å få en følging med hvilket inntrykk deltakerne satt igjen med ble de spurt om hvordan de opplevde lederne av debriefen mhp. om de virket trent for oppgaven. Her svarer 96% at de er helt enig eller enig i dette utsagnet, mens bare 4% er uenig eller helt uenig. Dette er svært positivt, riktig nok er det 39% svar helt enig.

For påstanden om lederne ga tillitt til og skapte ro i gruppen, svarer 95% at de helt enig eller enig, også her er det 4% som er uenig eller helt uenig.

Også for påstanden ” fikk deltakerne til å åpne opp og dele erfaringer er det en overveiende andel på den positive siden, her er det 92% som helt enig eller enig og 8% som er uenige i påstanden.

Til tross for dette har det fremkommet noen kommentarer som indikerer at ikke alt var like bra;

Synes det ble en litt ”lettbeint debrief” hadde vel stort sett like mange spørsmål før som etter.

For meg fungerte dette veldig fint, men jeg var litt lite involvert i arbeidet.

Debrief i Statoil regi var ikke viktig for meg, kom lenge etter- lite omfang. Privat debrief med familie og venner viktigere.

Opplevde ikke debrief som noe som bidro til en eventuell bearbeiding for egen del. I jobben vår er vi vant til at det kan være krevende situasjoner. Etter hvert som mottaket opphørte, avtok også uro i kroppen. Var nok andre tilstede i gruppen som kanskje hadde mer nytte. Opplevde i stedet at det var enkelte personer som synes det vara veldig greit å få fortelle og utbrodere om egne opplevelser (denne og andre), opplevde litt at seansen ga enkeltpersoner en ”scene” de likte å ha. I realiteten var nok ikke dette en reel debrief, heller ikke etter SFK sin definisjon.

Men også positive tilbakemeldinger;

Opplevdes som svært bra.

For påstanden om at lederne av debriefen var mest opptatt av å bli ferdige fordeler svarene seg med 12% som var helt enig eller enig, mens 88% var helt uenig eller uenig i påstanden.

Når det gjelder å gi lik oppmerksomhet til alle i gruppen fordeler tilbakemeldingen seg som følger; 77% er helt enig eller enig i utsagnet, og 23% er uenig eller helt uenig. En av informantene kommenterte følgende:

Det var noen som trengte mer oppmerksomhet i gruppen min.

Når det gjelder hva de enkelte deltakerne fikk ut av debriefen ble det gitt fire alternativer og en annet kategori. Litt av hensikten med debrief er å normalisere reaksjoner det er to påstander som går mot dette målet; For påstanden ”fikk svar på spørsmål og tanker som jeg hadde” er det

71% som er helt enig eller enige, og det er 29% som er uenig eller helt uenig. For påstanden ”fikk luftet egne tanker sammen med andre” er det 84% som er helt enig eller enig, mens 16 svarer at de er uenig eller helt uenig.

Som del av normaliseringsfasen er det å få råd om hva man selv kan gjøre for å takle reaksjoner et viktig tema før man avslutter. Her svarer 81% at de er helt enig eller enig i at de under debriefen fikk råd om hvordan takle reaksjoner, 19% er uenig eller helt uenig i at de fikk slike råd under debriefen.

Forbedringspunkter

Informantene ble også spurt om hva som burde vært gjort annerledes neste gang. For dette punktet ble det ikke gitt alternativer, men en mulighet til å beskrive i fritekst. Følgende innspill ble gitt;

”Usikker, effekt av debrief er omdiskutert. Men skal en ha en debrief, bør den i hvert fall være organisert og fungere som en debrief, og ikke ”sånn litt” som en debrief”.

”Arrogant å si at den ikke var nyttig for meg. Husker det som en OK dag, men er ikke sikker på om den «traff meg», - at jeg satt tilbake med så mye mere enn at det var fint å møte folk igjen. Og det var det! Men det var neppe/ikke der jeg kom videre med mine reaksjoner. To innspill:

- *Mulig at jeg husker feil, men mener at jeg tenkte at det kunne vært mer fokus på å samle dem som faktisk jobbet sammen i samme gruppe/«laget». Innser samtidig at dette ikke(!) ville vært enkelt å organisere (jf. beredskapssentralen vs. mottaket – og kompleks samhandling der ulike roller og lokasjoner på ulikt vis og situasjonsbestemt agerte sammen), men prinsipielt tenkt tror jeg at det hadde det vært bra. Mener også å huske at jeg hadde et større ønske om å tenke høyt/snakke enn det som rammene/gruppen/situasjonen innbød til.*
- *Mitt største behov i etterkant var nok også å bearbeide gjennom å evaluere (få bekræftelser på det som var bra og etterhvert tanker rundt behov for forbedring). Altså evaluering som debrief..., eller evaluering mer enn debrief. Jeg satt sentralt i håndteringen, var ganske sliten og sårbar umiddelbart i etterkant og trengte vel ikke hjelp med å akseptere dette, - men en gjennomgang der man først ble kreditert for det som var av god innsats, og etterhvert at man med senkede skuldre la på bordet forbedringspunkt”.*

”Huske at TING TAR TID, samt at en er tydelig på mål for debriefen – sikre at det er rette tiltak som iverksettes for å nå mål – ikke gjennomføre debrief for å ”tikke av” at det er gjort... det er en påstand fra min side at det ble gjort men Debriefen var heller mager etter det jeg kan huske”.

”Sette sammen mindre grupper som har jobbet relativt tett sammen under hendelsen. Synes gruppen var for stor og for bredt sammensatt. For liten tid / anledning til å komplettere det totale bilde”t.

”Mindre grupper. Bedre inndeling av de som var i gruppe sammen. Litt for instrumentell gjennomgang. Mer tid til åpen refleksjon”.

”Jeg er tilhenger av å sitte i ring på stoler uten bord foran oss. Det blir nærere, lettere å få folk i tale. Alle bør ganske tidlig få si noen ord, slik at stemmene til aøøe blir hørt. Da er det lettere å ta ordet igjen. De som trenger mye tid, og har tydelig behov for mer oppfølging, kanskje på et individuelt nivå, bør få tilbud om dette. Eller kan noen dominere ene felles debrief i betydelig grad”.

”For mye variasjon i gruppen mhp. Eksponering, noen bare arbeid i sentralen, men andre var tungt inne med håndtering av pårørende og evakuerte. Andre igjen hadde knapt vært innom. Ble vanskelig å åpne seg. Burde vært mer homogene grupper og mer fokus på innhold fremfor formaliteter. Burde også vært mulig for samtale enkelt vis i etterkant”.

”De ulike funksjonene innen hjelpe arbeidet burde vært splittet opp. Jeg satt på operasjonssenteret på Scandic og hadde lite kontakt med pårørende og evakuerte. Mens andre som hadde hatt tett kontakt med disse, burde hatt tettere debriefing i mindre grupper. Gruppene var for store, og tiden for liten, så det virket ikke som om alle fikk sagt sitt”.

”Det ble ikke særlig god anledning til å dele erfaringer, det virket som om sensen var veldig regissert. Tror det hadde vært nyttig å få snakke mer fritt om hva vi satt igjen med før vi startet

på den "regisserte" biten. Kunne også hatt en oppfølgingsrunde, det var litt tidlig å gjennomføre den ene briefen da den ble gjennomført".

"Burde vært mindre grupper, og mer vekt på fortrolighet og ikke åpning for kritikk av hverandre, mer tillitsbasert".

"Bør vurdere om de som holder debrief bør ha førstehåndskjennskap – dvs ha vært involvert i situasjonen. Mange vil sikkert si at dette er uklokt – men jeg kjente på med at det at noen kommer utenfra og skal "forstå" situasjonen blir litt kunstig og mekanisk. Større utbytte av å diskutere sammen med kolleger med et minimum av "fasillitering" fra eksterne".

Det er en del punkter som går igjen, gruppestørrelsen kommenteres av flere, også sammensetningen kommenteres det var stor spredning mhp eksponering i gruppene, det virker som dette har gjort at ikke alle har fått kommet frem med sine tanker og reaksjoner.

Normalisering

Med normalisering menes i denne sammenheng tilbakeføring til sine ordinære arbeidsoppgaver for hjelpepersonellet. Siden punktet om annerkjennelse er diskutert over tas det ikke opp igjen i denne sammenheng. Innsatspersonell som utsettes for sterke belastninger kan få stressreaksjoner, slike reaksjoner kan forstås som normale reaksjoner på sterke belastninger. Hvordan man blir mottatt når man kommer tilbake til sitt normale arbeide kan forsterke eller redusere reaksjonene. Utbrenthet kan defineres som en respons på yrkesmessig eksponering for krevende situasjoner som inneholder psykologisk belastning og mangelfull støtte (Jenkins, 2002).

For å undersøke dette nærmere ble det stilt spørsmål om hvordan de ble mottatt når de returnerte til sin ordinære jobb. Det ble satt opp 4 påstander som skulle vektas med helt enig, enig, uenig eller helt uenig.

For påstanden "arbeidet var tilrettelagt" svarer 68% at de er helt enig eller enig, 32% svarer at de er uenig eller helt uenig. For alternativet som ser på muligheten til å ta fri / pauser, og ta det rolig er det 40% som er helt enig eller enig, og 60% som uenig eller helt uenig.

Med hensyn på arbeidsmengde som lå og ventet er det 68% som er helt enig eller enig i at det var mye som lå og ventet. 32% av informantene er uenig eller helt uenig.

Med hensyn på å bli møtt med forståelse, er det 15% som er helt enig eller enig at de ble møtt med lite forståelse for hva de hadde opplevd når de returnerte, 85% er uenig eller helt uenig i dette.

Som et oppfølgingsspørsmål det det spurt om de mottok en personlig takk fra bedriften etter at de var ferdige med innsatsen, her deler det seg ganske jevnt, 49% svarer bekreftende på at de fikk en personlig takk fra bedriften, 51% er av den motsatte oppfatning.

Det er her flere faktorer som kan være med å forsterke de reaksjoner som hjelpepersonellet hadde etter i innsats. På flere av punktene er det ca 2/3 som bekreftet dette.

Reaksjoner i etterkant

For å følge opp om det har vært endringer i reaksjoner hos hjelpepersonellet ble det også spurt om eventuelle reaksjoner som var tilstede 4 uker etter at de hadde gjennomført debriefen.

Tabell 20 *I en fire ukers periode etter debriefen hadde du da reaksjoner som;*
Tall i parrantes viser svar i prosent før debrief.

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt Uenig
Ingen reaksjon	(25%) 33%	(15%) 35%	(35%) 16%	(25%) 16%
Tretthet	(25%) 22%	(42%) 16%	(12%) 28%	(21%) 34%
Søvnforstyrrelser	(8%) 6%	(15%) 3%	(25%) 42%	(52%) 48%
Konsentrasjonsvansker	(13%) 16%	(10%) 9%	(36%) 31%	(41%) 44%
Tanker/følelser som forstyrret din arbeidskapasitet	(15%) 13%	(21%) 16%	(38%) 38%	(26%) 34%
Andre	(6%) 12%	(19%) 18%	(19%) 29%	(56%) 41%

Ut fra tabellen ser man at det fire uker etter debrief er 68% som er helt enig eller enig i at de ikke har reaksjoner, tilsvarende tall før debrief var 30%. Om en ser på reaksjoner er det tretthet som har størst endring, før debrief sier 67% seg helt enig eller enig i at de en tretthetsreaksjon, tilsvarende tall fire uker etter debrief er 38% som sier seg helt enig eller enig.

For søvnforstyrrelser er det også en nedgang, fra 23% som sier seg helt enig eller enig i at de har hatt søvnforstyrrelser er den prosentvise andelen fire uker etter debrief nede 9% som er helt enig eller enig.

Også for kategorien tanker og følelser som forstyrret din arbeidskapasitet er det en nedgang fra 36% før debrief til 29% fire uker etter gjennomført debrief.

For konsentrasjonsvansker er det derimot en liten økning fra 23% som er helt enig eller enig før gjennomføring av debrief, så øker den til 25% som er helt enig eller enig fire uker etter gjennomført debrief. Størst er økningen for helt enig som går fra 13% til 16%.

Også "andre" kategorien har en liten økning, fra 25% før debrief til 30% fire uker etter gjennomført debrief.

At kategorien tretthet avtar etter ca 6 uker er noen som man kunne forvente, noe mer uventet er det at to av kategoriene har økning i reaksjoner. Muligens ser man her en utkrystallisering på personell som trenger ytterligere oppfølging, eventuelt en til en oppfølging. Ser man på stresskontinuum fra COSFA og FHS for sivilt innsatspersonell har man en periode hvor personellet har vært i gul sone, mens storparten trekkes tilbake til grønn sone så er det noen som beveger seg mot oransje. I denne sonen kan tilfriskning skje, men det er imidlertid risiko for at enkelte kan utvikle mental uhelse på grunn av belastningen og vil derfor ha behov for behandling. Imidlertid setter Statoils oppfølging av beredskapsledelse en stopp for tiltak når debrief er gjennomført.

Muligens er det dette vi ser igjen på spørsmålet om de i perioden etter hjelpearbeidet har følt for å søke støtte fra andre. 20% svarer ja på dette spørsmål og 80% svarer nei. Av de som svarer ja er det ikke alle som har søkt hjelp, mens noen har søkt hjelp hos flere.

Ser vi sykdom eller uhell i en fire ukers periode etter debrief er det 6% som melder at de har vært forkjølet eller har hatt influensa. 4% har vært sykemeldt eller benyttet egenmelding. 2% svarer at de har hatt uhell og tilsvarende er det 2% som oppgir at de har endret spise, røyke eller drikkevaner.

Som en overall vurdering av debriefen ble det stilt spørsmål om "debriefen oppsummert var nyttig for deg?" Her svarer 77% av informantene ja på spørsmålet, men 23% svarer nei. Fordelingen har ikke overraskende sett i lys av de øvrige besvarelsene, det kan nærmest virke som en tilnærming av 80-20 regelen kan gjøres gjeldene også her.

Konklusjon

For å finne svar på oppgavens problemstilling som er: *"Hjalp Psykologisk debrief til å redusere stress reaksjoner som hjelpepersonell på Statoils pårørende og evakuert senter fikk etter å ha vært i aksjon under In Amenas hendelsen?"*

Satte jeg opp tre forskningsspørsmål. Det første spørsmålet var; ”*Har kompleksiteten av stressfaktorer som var til stede under arbeidet på Statoils pårørende og evakuert senter under In Amenas aksjonen gitt stressreaksjoner for hjelpepersonellet i etterkant?*”

Teorien viser at også hjelpepersonell påvirkes av hendelsene, interpersonlig integrering gjør at vi kan kjenne det som skjer med andre som om det skjer med oss (Siegel, *The Developing Mind*, 1999). De 8 dagene pårørende-og evakuert senteret var åpne ble hjelperne utsatt for mange stressfaktorer. I tiden etter senteret stengte og til debrief ble gjennomført svarer 40% at de er helt enig eller enig i at de hadde ingen reaksjon. For de 60% som er uenig eller helt uenig i dette, er det tretthet som har den største scoren på helt enig eller enig med 67%. For søvnforstyrrelser og konsentrasjonsvansker er det for begge 23% som er helt enig eller enig. For tanker/ følelser som forstyrret din arbeidskapasitet er det 36% som er helt enig eller enig at de hadde slike reaksjoner. I kategorien andre reaksjoner er det 25% som er helt enig eller enig i at de har hatt reaksjoner som havner i denne kategorien.

Svar på forskningsspørsmål en blir derfor, ja, hjelpepersonellet har pådratt seg stressreaksjoner i perioden kort tid etter hendelsen.

Forskningsspørsmål to; *Hvilken opplevelse av debrief gjennomføringen sitter deltakerne igjen med?*

Her ble spurt om to tema; selve inntrykket av debrief gjennomføringen og hvilke erfaringer de satt igjen med etter debriefen.

Når det gjelder debrief lederene er det 96% som er helt enig eller enig i at de virket trent for oppgaven. Når det gjelder å gi tillitt og ro i gruppene er det tilsvarende høy score 95% er helt enig eller enig i utsagnet. For påstanden om at de fikk deltakerne til åpne opp og dele erfaringer er det 93% som er helt enig eller enig i påstanden.

Hva deltakerne satt igjen med etter debriefen var det satt opp fire påstander. Den første var fikk svar på spørsmål og tanker jeg hadde, det 71% som er helt enig eller enig i dette. Med hensyn på å få et mer komplett bilde av hjelpearbeidet er 78% som er helt enig eller enig.

Å få luftet egne tanker sammen med andre er en viktig del av debriefen, her svarer 86% at de er helt enig eller enige i at de fikk gjort under gjennomgangen.

Avslutningsvis skal det i debriefen gis råd om hvordan takle reaksjoner, og her er det 82% som er helt enig eller enig i de fikk det under debriefen.

Til tross for de gode tilbakemeldingene er det kommet inn mange forslag til hva som burde vært gjort annerledes, det går spesielt på gruppestørrelsen at den har vært for stor og at gruppene bør være mer homogene med hensyn på hvilken eksponering de ulike gruppene har vært utsatt for. Dette er momenter som også litteraturen tar for seg som momenter som er vesentlig for en vellykket gjennomføring.

Når det gjelder debriefen alt i alt så er det 77% som mener at den var nyttig.

Forsknings spørsmål 3; har bruken av psykologisk debrief for hjelpepersonellet på Statoils pårørende og evakuert senter i etterkant av In Amenas aksjonen bidratt til bedre stressmestringen?

For å besvare dette spørsmålet ble det og spurt om reaksjoner 4 uker etter gjennomført debrief. Sammen ligger man tallene fra før debrief og etter så viser det en klar nedgang for tretthet fra 67% som helt enig eller enig til 38%, tilsvarende er det for søvnforstyrrelser som fra 23% til 9% som helt enig eller enig. Tanker og følelser har også en nedgang fra 36% til 29% som er helt enig eller enig. Mens konsentrasjonsvansker og andre reaksjoner har en liten økning.

Også andre faktorer kan ha en betydning for hvordan man takler stressreaksjoner, det er derfor også sett på om de mottok annerkjennelse, og hvem som ga den.

Det kan synes som om det er en sammenheng mellom kritisk til debrief gjennomføringen, manglende annerkjennelse fra nærmeste leder og reaksjoner.

Som svar på forskningsspørsmål 3, det er en nedgang i reaksjoner etter gjennomført debrief 77% mener debriefen var nyttig for sin egen del. Imidlertid er det ikke alle reaksjoner som leges etter debriefen og som eventuelt krever andre tiltak. Dette er også i overensstemmelse med hva nyere guidelines sier, som ikke anbefaler debrief som metode for tidlig intervensjon men mer langsiktig oppfølging for å fange opp dem som trenger hjelpe tiltak.

Oppgaven har vist at debrief er positivt mottatt av deltakerne 77% mener debrief var nyttig for sin egen del. Reaksjoner fire uker etter debrief viste en nedgang for flere av reaksjonene. Imidlertid var det noen reaksjoner som hadde en økning, Dette kan indikere at debrief ikke er nok for å hjelpe alle med å ta ”ned” sine reaksjoner. Dette stemmer godt med det som nyere guidelines som trekker frem at psykologisk debrief for alle ikke nødvendigvis har en positiv effekt, men at en oppfølging over tid vil gi det beste resultatet. Imidlertid er ikke dette i samsvar med Statoil styrende dokument for oppfølging av personell etter hendelser, hvor det fremgår at

det ikke planlegges ytterligere tiltak en debrief for beredskapsledelses personell / personellomsorgs personell etter gjennomført debrief.

Referanser

Anderson, B. E.-L. *Avlastningssamtal och debriefing*. Universitetet i Lund. Lund: Universitetet i Lund.

Assmann, R. (2008). *Teamorganisering* (Vol. 2008). Bergen, Norge: Fagbokforlaget.

Aven, T. B. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Barnes, J. (2013). *Essential Biological Psychology*. London: Sage Publications Ltd.

Blaikie, N. (2009). *Designing Social Research* (2nd.. utg.). Polity Press.

Blindheim, A. (2008). Hjernen, integrering og traumebehandling. I K. & Dyregrov, *Krisepsykologi i praksis* (ss. 172-182). Bergen: Fagbokforlaget.

Brewin, C. H. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder (Review). *Clinical Psychology Review* (23), ss. 339-76.

Brewin, C. S. (2008). Psychosocial steering group, London bombing trauma response programme. Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress* (21(1)), ss. 3-8.

Brewin, C. (2005, 1). Systematic review of screening instruments for adults at risk of PTSD. *Journal of Traumatic Stress* (18(1)), ss. 53-62.

Britt, T. A. (2001). Deriving benefits from stressful events: The role of engagemnet in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology* (1), ss. 51-62.

Creamer, M. V. (2012, * *). Guidelines for peer support in high.risk organizations; An international consensus study using the Delphi method. *Journal of Traumatic Stress* (25), ss. 134-141.

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Danielsen, T. (2012). *Hos oss sitter kulturen i hjertet - en antropologisk studie av kultur i Marinejegerkommandoen*. Forsvarets forskningsinstitutt. Oslo: Forsvarets forskningsinstitutt.

Dyregrov, A. (1998, June 10). *PsycArticles*, Vol4(2). Hentet 08 15, 2015 fra Traumatology: <http://dx.doi.org/10.1177/153476569800400203>

Dyregrov, A. (2010). *Psykologisk debriefing 2 opplag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ehlers, A. C. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 38 , 319-345.

Eid, J. J. (2006). *Operativpsykologi 2.utgave*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

- Eriksen, J. (2011). *Krise og beredskapsledelse teamtrening*. Askøy, Norge: Cappelen.
- Flynn, B. (1994). Mental health service in large scale disasters: an overview of the Crisis Counseling Program. *NCP Clinical Quarterly* , 4,1-4.
- Forbes, D. C. (2010, 5 1). A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions. *Journal of Traumatic Stress* (23(5)), ss. 537-552.
- Friedman, M. T. (2007). *Handbook of PTSD*. New York, USA: The Guildford Press.
- Jacobsen, D. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jenkins, S. &. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma. A validation study. *Journal of Traumatic Stress* (15), ss. 423-432.
- Kornør, H. e. (2007). *Psykososiale tiltak ved kriser og ulykker*. Oslo: Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten.
- Kvale, S. B. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Norge: Gyldendal norsk forlag as.
- LeDoux, J. (2004). *The emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
- Lov om petroleumsvirksomhet 9.2 (2015).
- Michel, P. (2014). *Moderne kirsestøtte*. Nasjonalt kunnskapsenter , om vold og traumatisk stress a/s. Oslo: NKVTS.
- Mitchell, J. o. (1996). *Critical Incident Stress Debriefing: An operational manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers. 2. utgave*. Elliot City: Chervon Publishing Company.
- Mitchell, J. (1983). When disasters strikes... The critical incidents stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services* , 36-39.
- Nash, A. W. (2010). *Combat and operational stress first aid: Caregiving training manual*. U.S. Navy, Bureau of Medicine and Surgery. Washington: Bureau of Medicine and Surgery.
- Ohman, A. (2005). The role of the amygdale in human fear: automatic detection of threat. *Psychoneuroendocrinology* 30 , 953-958.
- Parkinson, F. (1997). *Critical Incident Debriefing*. London: Educational & Academic Ltd.
- Rammeforskriften 12 (2015).
- Siegel, D. (2006). An interpersonal neurobiology approach to psychotherapy. *Psychiatric Annas*, 36 , 248-256.

- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind*. New York: Guildford Press.
- Statoil. (2015, 01 01). Beredskapsplan DPN. *wr1214* . 5020, Bergen, Norge.
- Statoil. (2013). *Report of the investigation into the terrorist attack in In Amenas*,. Statoil, Corporate Audit. Stavanger: Statoil.
- Ursin, H. &. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29 , 567-592.
- Utenriksdepartementet. (2013, na na). *regjeringen.no*. Hentet 05 22, 2015 fra Terrorangrepet på gassproduksjonsanlegget i In Amenas Evaluering av norske myndigheters krisehåndtering: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ud/vedlegg/krisearbeid/evaluering_krisehaandtering_algerie.pdf
- Van der Hart, O. E. (2006). *The Haunted Self*. New York: Norton.
- Villado, A. &. (2013, * @). The comparative effect of subjective and objective after-action reviews on team performance on a complex task. *The journal of Applied Psychology* , 98 (3), ss. 514-28.
- Watson, P. G. (2007). Public mental health interventions following disasters and mass violence. I M. K. Friedman, *Handbook of PTSD* (ss. 521-539). New York: The Guildford Press.
- Watson, P. T. (2013). *Stress first aid for firefighters and emergency medical services perosnnel*. The National Fallen Firefighters Foundation and National Center for PTSD, Department for Veterans Affairs. Washington: Department for Veterans Affairs.
- Wilkinson, E. (1983). Aftermatch of a diaster: The collapse of the Hyatt Regency Hotel Skywalks. *American Journal of Psychiatry* (140), ss. 1134-1139.

Vedlegg I Oversendelsesbrev

Mitt navn er Geir Helge Johnsen, og jeg studerer til mastergrad i samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger.

Jeg er nå i gang med min masteroppgave hvor jeg skriver om erfaringer med bruk av psykologisk debrief.

For å knytte oppgaven opp mot praktisk erfaring, har jeg fått tillatelse av Statoils konserndirektør for Sikkerhet; Jannicke Hilland til å benytte erfaringer etter debrief av personell som var involvert i arbeidet på senter for pårørende / evakuerte og DPN sin andrelinje i forbindelse med In Amenas hendelsen.

In Amenas hendelsen var tragisk, heldigvis er det sjelden vi har hendelser med slikt utfall. Det er derfor viktig å ta ut læring fra slike hendelser for å kunne forbedre rutiner og metoder for å håndtere beredskapshendelser.

Det er derfor viktig at du deler dine erfaringer ved å besvare vedlagte spørreskjema.

- Informasjonen som du/dere gir vil bli behandlet med respekt og kun brukes til oppgavens formål
- Informasjonen vil inngå i en samlet undersøkelse, og informasjon som blir gitt vil bli anonymisert
- Dersom du/dere opplever at det tas opp emner som det ikke ønskes å kommentere er dette fullt ut mulig
- I oppgaven vil det ikke bli brukt navn på informanter.

Dersom du ikke har deltatt i hjelpearbeidet i forbindelse med In Amenas hendelsen, gi meg en tilbakemelding, tilsvarende om du ikke skulle ønske å delta i undersøkelsen.

Før du starter på spørsmålene, ta noen minutter og prøv å skru tiden tilbake uken i 2013 som In Amenas aksjonen pågikk

Spørreskjema sendes meg på mail : GHJOH@STATOIL.COM

Eller med internpost i lukket konvolutt:
Geir Helge Johnsen
BE-SV F3

Vedlegg II Spørreskjema

Spørreskjema

Statoils oppfølging av beredskapspersonell etter terroraksjonen i In Amenas

Kjønn :

Mann:.....

Kvinne:.....

Alder:

Din funksjon i beredskapsorganisasjonen under In Amenas aksjonen:

Pårørende kontakt

Leder mottak pårørende

Leder mottak evakuerte

Leder senter

Loggfører

Leder Heliport

Ledelsesrepresentant

Annet spesifiser:

.....

Hadde du under aksjonen direkte kontakt med:

Pårørende til savnet:

Pårørende til omkommet:

Evakuert personell fra In Amenas:

Evakuert personell fra andre lokasjoner :

Andre

spesifiser:.....

.....

Hadde du før In Amenas hendelsen deltatt i:

Utdanning som er relevant for oppgaver innen personellomsorg

Kurs innen personellomsorg

Trening og/ eller øvelser innen personellomsorg

Annen opplæring

Spesifiser:.....

.....

Hadde du før In Amenas hendelsen mottatt opplæring i den funksjonen du hadde under aksjonen?

Nei

Ja

Dersom ja var denne opplæring relevant mhp de oppgaver du utførte?

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva var den viktigste årsaken til at du deltok i hjelpearbeidet:

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
Del av min primæroppgave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ville gjerne hjelpe andre mennesker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økonomisk gunstig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spesifiser:.....				

Hvordan vurderer du din egen innsats:

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
Fikk gjort en god jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunne gjort mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min innsats var viktig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fikk du under aksjonen støtte fra:

Kolleger som du jobbet sammen med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledere på senteret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spesifiser:.....				

I tiden frem til debriefen hadde du da reaksjoner som:

Tretthet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnforstyrrelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsentrasjonsvansker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanker og følelser som forstyrret din arbeidskapasitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fikk du i forkant av debriefen en forklaring på formål og hensikt med debriefen?

Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan opplevde du lederne av debriefen?

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De var profesjonelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ga tillitt til og ro til gruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk deltakerne til å åpne opp og dele erfaringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var mest opptatt av å bli ferdige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ga lik oppmerksomhet til alle i gruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke erfaringer sitter du igjen med etter debriefen?

Fikk svar på spørsmål og tanker som jeg hadde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Godt å få et mer komplett bilde av hjelpearbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fint å kunne lufte egne tanker sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk råd om hvordan takle reaksjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet;				

Spesifiser:.....

Oppsummert var debriefen nyttig for deg?

- Ja
 Nei

Hva burde vært gjort annerledes neste gang?

.....

I en fireuker periode etter debriefen hadde du da reaksjoner som :

	Helt Enig	Enig	Uenig	Helt uenig
Ingen reaksjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnforstyrrelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsentrasjonsvansker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanker og følelser som forstyret din arbeidskapasitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre reaksjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spesifiser:.....

Hvordan ble du tatt i mot når du kom tilbake til din ordinære jobb?

Arbeidet var tilrettelagt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mulighet for å ta fri / pauser, ta det rolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mye arbeid lå og ventet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lite forståelse for hva en hadde opplevd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ble det gitt anerkjennelse for jobben du hadde gjort når du kom tilbake til din ordinære jobb?

Nei

Ja

Dersom ja:

Mottok anerkjennelse fra nærmeste leder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mottok anerkjennelse fra kollegaer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mottok anerkjennelse fra andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mottok du etter aksjonen en personlig takk fra bedriften?

Nei

Ja

Ble du invitert til noen av minnestundene eller begravelsene?

Nei

Ja

Dersom nei, skulle du ønsket at du hadde blitt invitert?

Nei

Ja

Hadde du i en fireukers periode etter aksjonen:

	Ja	Nei
Vært forkjølelse eller influensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært sykemeldt eller benyttet egenmelding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatt uhell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endret spise, røyke eller drikkevaner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du i perioden etter aksjonen følt for å søke støtte fra andre:

Nei

Ja

Har du perioden etter aksjonen søkt støtte hos:

Linjeleder	<input type="radio"/>
Kollegaer	<input type="radio"/>
Fastlege	<input type="radio"/>
Psykolog	<input type="radio"/>
Familie / venner	<input type="radio"/>

Andre
Spesifiser.....



Takk for ditt bidrag.

Skjema kan sendes på mail til GHJOH88@gmail.com eller i internposten i lukket konvolutt til:

Geir Helge Johnsen, BE –SA E 3.