

# Psykososiale kriser og nettverk

## Del 2

Nasjonal helseberedskapskonferanse

Tromsø 7. november 2023

Lise Eilin Stene

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

NKVTS

# Agenda

**Kunnskapsgrunnlag for psykososial oppfølging etter katastrofer**

**Erfaringer fra terrorangrepene 22. juli 2011**

**Erfaringer fra andre land i Europa**

**Styrke framtidig beredskap og oppfølging**



# Psykososial oppfølging etter katastrofer

Uforutsigbare hendelser, kaos og potensielt mange omkomne, skadde, traumatiserte og pårørende

Udekkede hjelpebehov

Utfordrende å identifisere de med hjelpebehov og definere målgruppe for intervensjoner

Internasjonale “guidelines” i stor grad basert på ekspertkonsensus

**Lite forskningsbasert kunnskap**



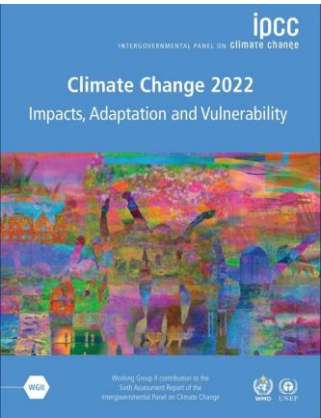
© xavierarnau / E+ via Getty Images



© Scanpix & Kristian Ridder-Nielsen/Dagbladet  
Illustration: Liselotte Kind



© John McColgan



# Oslo og Utøya 22. juli 2011

Bombe detonert ved regjeringskvartalet i sentrum av hovedstaden (8 døde)



Foto:  
SCANPIX  
Thomas Winje  
Øljord

Skyting på AUFs sommerleir på Utøya i Hole kommune (69 døde)

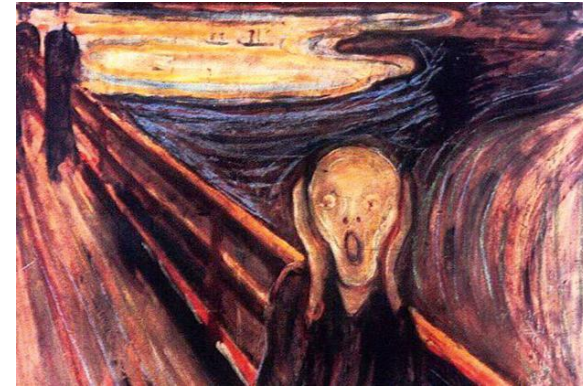


Foto:  
REUTERS  
Lasse Tur

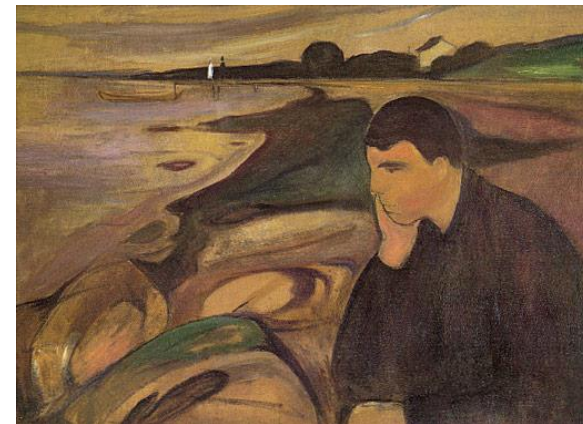
77 døde, hvorav 33 < 18 år

# Utøya-angrepet

- Mange drepte og skadde
- Langvarig
- Unge utsatte
- Isolasjon
- Utvalgte mål
- Gjerningsperson forkledd som politi
- Tap av nære



Alvorlig traume  
**Helseisiko**



*Edvard Munch*

# Modell for psykososial oppfølging: Proaktiv primærhelsetjenestebasert oppfølging i kommunene



## Anbefalinger

Tverrfaglige kriseteam

Egen kontaktperson

Proaktiv oppfølging  $\geq 1$  år

Minst tre screening-undersøkelser

Laveste effektive omsorgsnivå (LEON)



# The longitudinal Utøyastudy



# Metode

## Utøya-studien, overlevende

- 495 overlevende identifisert fra politiets lister
- Fire intervjurunder 4-5, 14-15 og 31-32 måneder og 8,5 - 9 år etter angrepet
- Totalt 490 invitert i første (n=325, 66%) og andre intervjurunde (n=285, 58%)
- 355 overlevende som deltok i første og/eller andre intervjurunde ble invitert til runde 3 (n=261, 53 %)

Registerdata om bruk av helsetjenester innsamlet etter tredje intervjurunde

-fra 255 (52%) av de overlevende

-fra tre år før til tre år etter angrepet (22.7.2008–21.7.2014)

Data fra spesialisthelsetjenesten innhentet fra norsk pasientregister (NPR)

Data fra primærhelsetjenesten innhentet fra KUHR-databasen (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner)



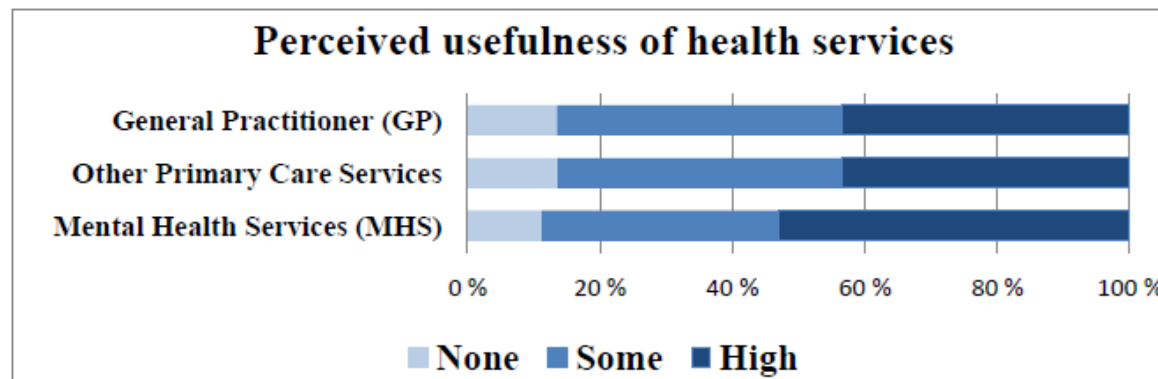
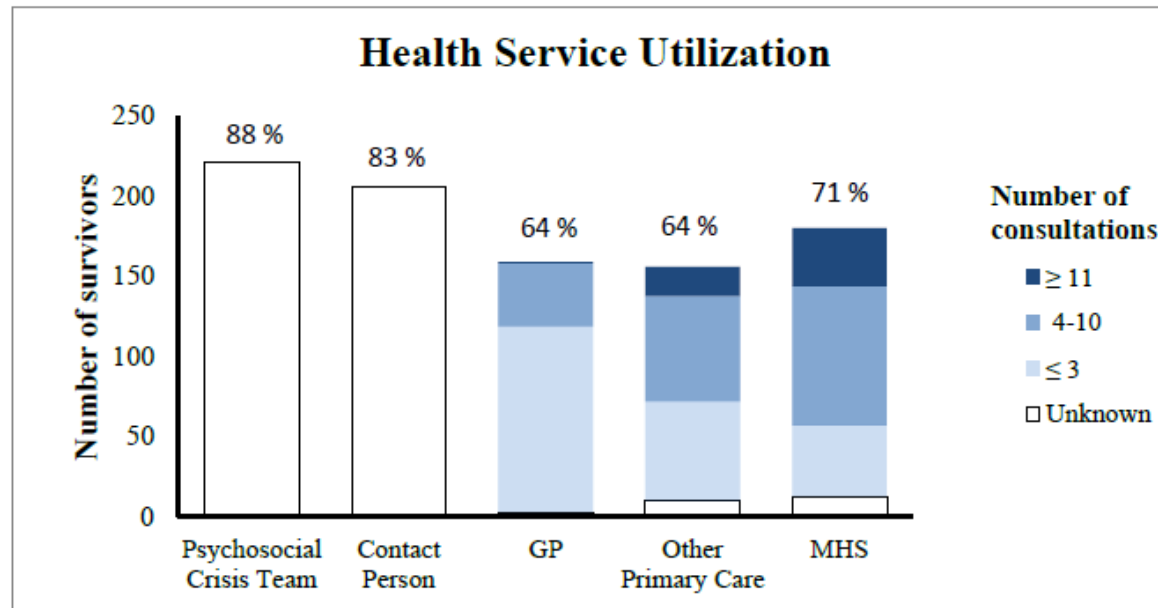
**RESEARCH ARTICLE**

**Open Access**

# Health service utilization after terrorism: a longitudinal study of survivors of the 2011 Utøya attack in Norway

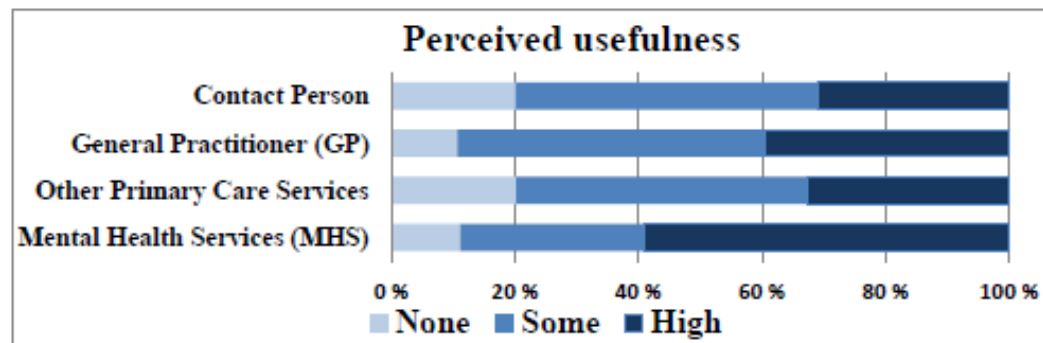
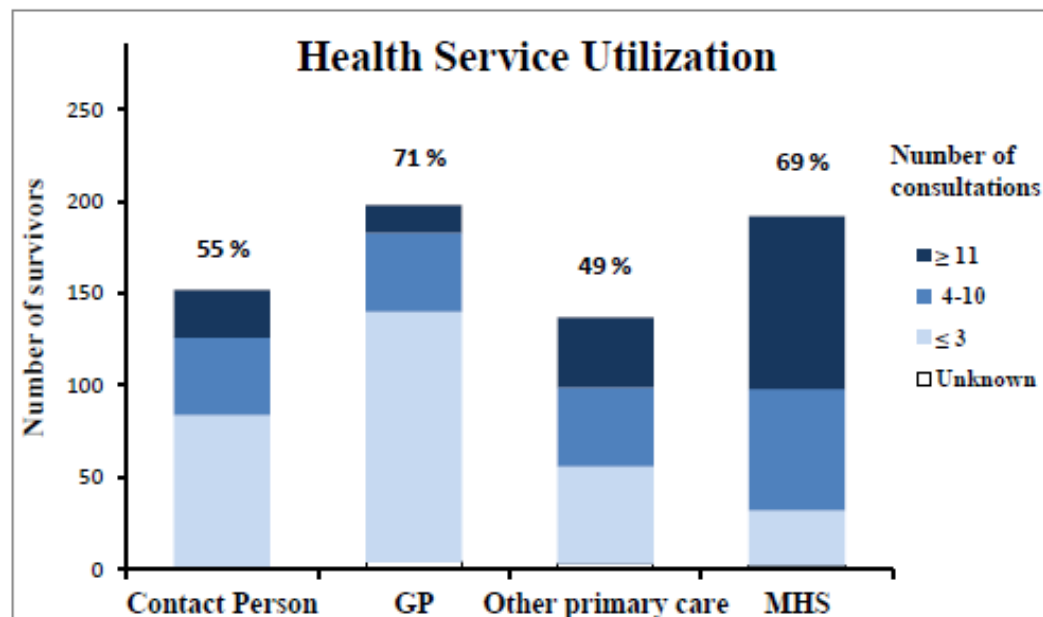
Lise Eilin Stene<sup>1\*</sup> and Grete Dyb<sup>1,2</sup>

# Selvrapportert bruk av helsetjenester første 5 måneder etter Utøya-angrepet



# Selvrapportert bruk av helsetjenester

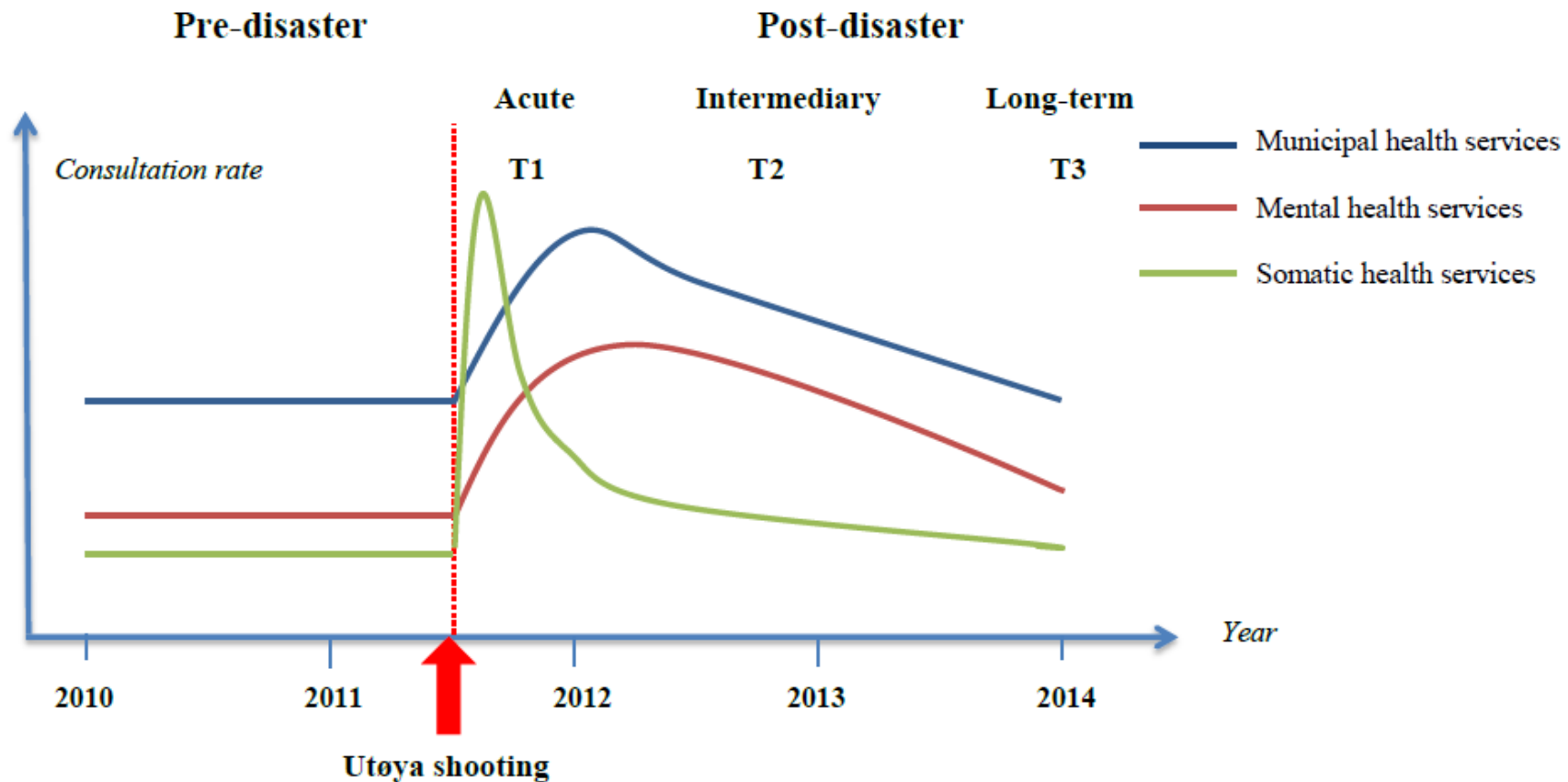
## 5–15 måneder etter Utøya-angrepet



# Kobling til registerdata

Presise data om bruk av primær- og spesialisthelsetjenester før og etter angrepet

Hypotese før analyse av registerdata:



RESEARCH

Open Access



# Healthcare utilization after mass trauma: a register-based study of consultations with primary care and mental health services in survivors of terrorism

Lise Eilin Stene, Siri Thoresen, Tore Wentzel-Larsen og Grete Dyb (2022)

# Hvor mange overlevende brukte helsetjenester?

Tre år etter angrepet (22.7.2011-21.7.2014)

En eller flere konsultasjoner ( $\geq 1$ ) hos fastlege/legevakt

Kvinner/jenter (n=123)	120 (98 %)
Menn/gutter (n=132)	126 (96 %)

En eller flere konsultasjoner ( $\geq 1$ ) i psykisk helsevern (MHS)

Kvinner/jenter (n=123)	98 (80 %)
Menn/gutter (n=132)	86 (65 %)

# Andel overlevende med konsultasjoner

De tre årene før (22.7.2008-21.7.2011)  
og etter angrepet (22.7.2011-21.7.2014)

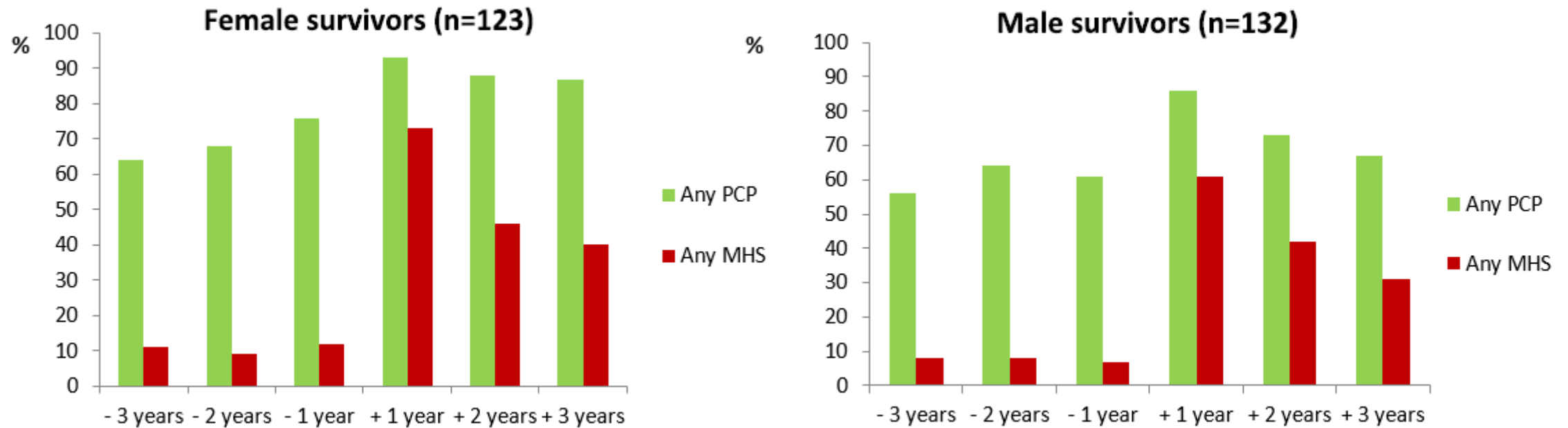
## Konsultasjon ( $\geq 1$ ) hos fastlege/legevakt

	3 år før angrepet	3 år etter angrepet
Jenter/kvinner (n=123)	114 (93 %)	120 (98 %)
Gutter/menn (n=132)	116 (88 %)	126 (96 %)

## Konsultasjon ( $\geq 1$ ) i psykisk helsevern

	3 år før angrepet	3 år etter angrepet
Jenter/kvinner (n=123)	21 (17 %)	98 (80 %)
Gutter/menn (n=132)	15 (11 %)	86 (65 %)

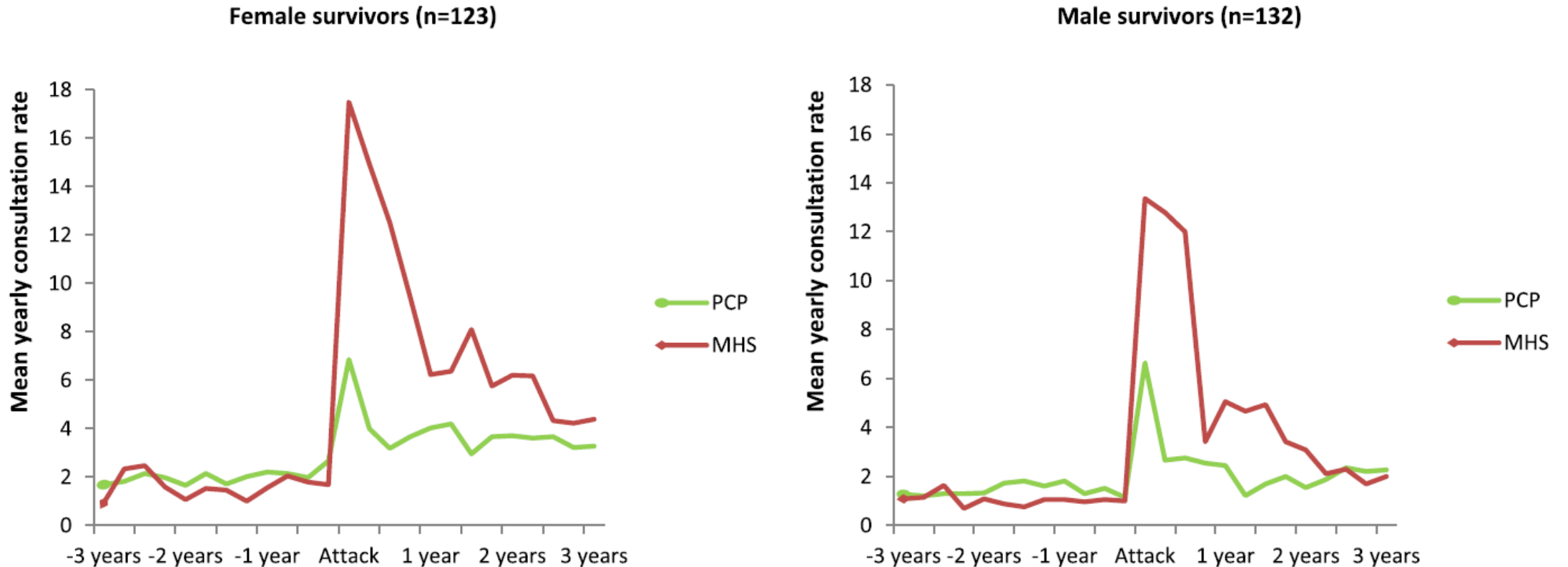
# Andel overlevende som hadde konsultasjoner hos fastlege/legevakt (PCP) og innen psykisk helsevern (MHS) før og etter angrepet



Prosentandel med  $\geq 1$  konsultasjoner hos fastlege/legevakt (grønn) og innen psykisk helsevern (rød).



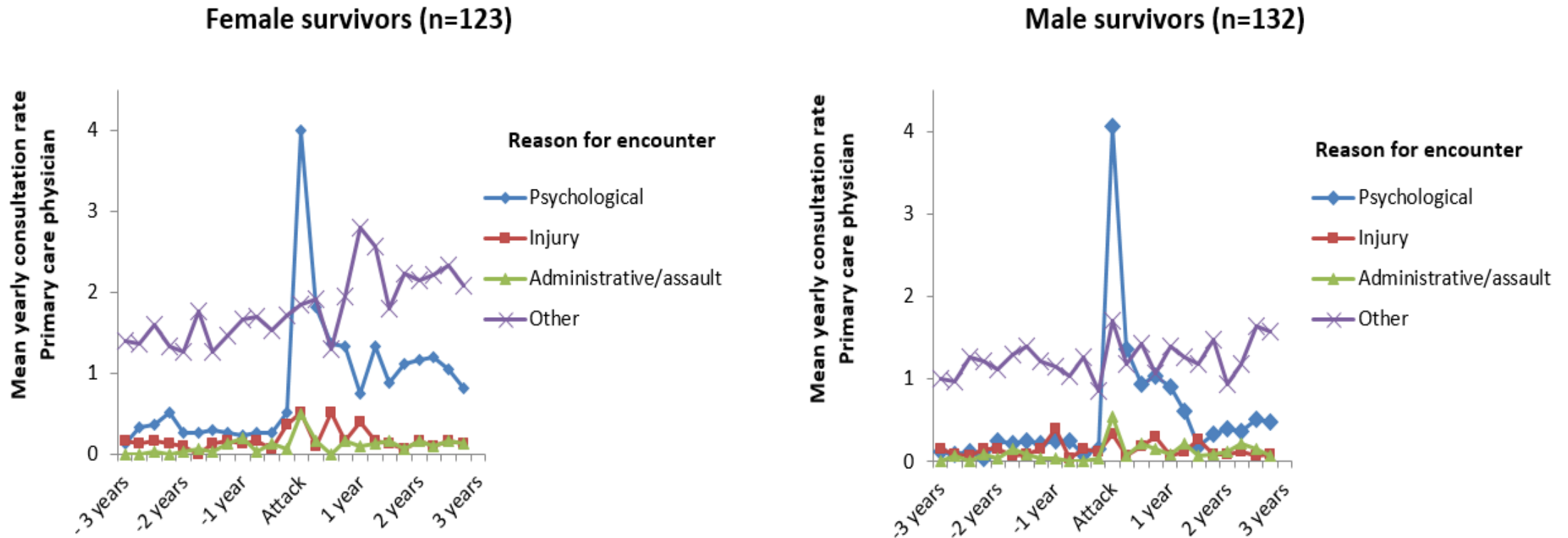
# Konsultasjoner hos fastlege/legevakt og psykisk helsevern



Gjennomsnittlig årlige konsultasjonsrater (CRs) hos fastlege/legevakt (PCP) og psykisk helsevern (MHS) tre år før og etter Utøya-angrepet.

Gjennomsnittlig årlig konsultasjonsrate er estimert per kvartal i grafene.

# Årsaker til konsultasjoner hos fastlege/legevakt



Gjennomsnittlig årlig konsultasjonsrate hos fastlege/legevakt ut fra årsaker til konsultasjon (reasons for encounter, ICPC-2) før og etter Utøya-angrepet.

Gjennomsnittlig årlig konsultasjonsrate er estimert per kvartal i grafene.

*“The coronavirus pandemic has highlighted the need for more coordination in the EU, more resilient health systems, and better preparation for future crises. We are changing the way we address cross-border health threats. Today, we start building a European Health Union, to protect citizens with high quality care in a crisis, and equip the Union and its Member States to prevent and manage health emergencies that affect the whole of Europe.”*

Ursula von der Leyen,  
11. november 2020

RESEARCH

Open Access

# Psychosocial care responses to terrorist attacks: a country case study of Norway, France and Belgium



Lise Eilin Stene<sup>1\*</sup>, Cécile Vuillermoz<sup>2</sup>, Roel Van Overmeire<sup>3</sup>, Johan Bilsen<sup>3†</sup>, Michel Dückers<sup>4,5,6†</sup>,  
Lisa Govasli Nilsen<sup>1,7†</sup> and Stéphanie Vandentorren<sup>8,9†</sup>

Nilsen and Stene  
*International Journal of Mental Health Systems* (2023) 17:13  
<https://doi.org/10.1186/s13033-023-00582-x>

International Journal of  
Mental Health Systems

RESEARCH

Open Access

# Preparing for the unexpected: a comparative study of policies addressing post-terror health reactions in Norway and France



Lisa Govasli Nilsen<sup>1,2\*</sup> and Lise Eilin Stene<sup>1</sup>

# Karaktertrett ved terrorangrepene

	<b>Norge</b>	<b>Frankrike</b>	<b>Belgia</b>
	<b>Oslo og Utøya 22. juli 2011</b>	<b>Paris 13. november 2015</b>	<b>Brussel 22. mars 2016</b>
<b>Totalt antall døde</b>	77	130	32
<b>Antall barn drept (&lt;18)</b>	33	1	0
<b>Fysisk skadde*</b>	172	493	340
<b>Type angrep og åsted</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bombe ved regjeringskvartalet i bysentrum (8 døde).</li><li>- Skyting på AUF ungdomsleir på liten øy (69 døde).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Selvmordsbomber utenfor fotballstadium (1 død).</li><li>- Gisseltaking, skyting og selvmordsbomber på Bataclan konsertarena (90 døde).</li><li>- Skytinger og selvmordsbomber på kaféer/restauranter på fire steder (39 døde).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- To selvmordsbomber på flyplass (12 døde).</li><li>- En selvmordsbombe på undergrunnsstasjon i bysentrum (20 døde).</li></ul>

\*Ulike tall oppgitt i ulike kilder. Ofte uklart hvordan fysisk skadde har blitt definert, derfor usikkert om tallene er sammenlignbare.

# Karakerttrekk ved helsesystemene

Alle tre landene har velutviklede helsesystem med i stor grad offentlig finansiert universell helsetjeneste

---

	<u>Norge</u>	<u>Frankrike</u>	<u>Belgia</u>
	Oslo / Utøya 22. juli 2011	Paris 13. november 2015	Brussel 22. mars 2016
<b>Allmennleger/fastleger og psykisk helsevern</b>	Gatekeeping system	Semi-gatekeeping system	Ingen gatekeeping
<b>Hovedansvar for organisering av psykososial oppfølging ved katastrofer</b>	Lokale kommuner	Regionale helseforetak	Delt ansvar: Føderale myndigheter i akutfasen og lokale kommuner etter akutfasen

---

# Norge

## Oslo og Utøya 22. juli 2011

Primærhelsetjenestebasert

Tverrfaglige kommunale kriseteam

Proaktiv oppfølging med screening-undersøkelser gjennom minst ett år anbefalt for to målgrupper:

1) Overlevende fra Utøya-angrepet og deres familier:  
Egen kontaktperson i kommunen

2) Ansatte i departementer rammet av bombe:  
Bedriftshelsetjenesten



Foto:  
SCANPIX  
Thomas Winje  
Øljord



Foto:  
REUTERS  
Lasse Tur

# Frankrike

## Paris 13. november 2015

Nasjonalt nettverk av krisepsykiatriske enheter (CUMP)

Primært sammensatt av psykiatere, psykologer og psykiatriske sykepleiere

Organisert av regionale helseforetak

CUMP ga akutt psykisk støtte, tidlig screening og veiledning om videre behov for oppfølging og aktuelle helsetjenester.

Ingen systematisk screening etter akutfasen



Foto:  
Maya-  
Anaïs  
Yataghène



Foto: Mstyslav  
Chernov



# Belgia

## Brussel 22. mars 2016

Psykososiale intervensjonsnettverk i lokale kommuner

Akutt psykososial støtte koordinert på føderalt nivå

Ansvar overført til lokale kommuner, dersom videre psykososial oppfølging ble vurdert å være nødvendig

Lite informasjon om innhold i oppfølging og hvem som utførte den

Rapportert om svikt i langtidsoppfølging



Foto:  
Miguel Discart

# Andre steder der psykososial oppfølging med screening-undersøkelser ble utført utover akuttfasen

## Storbritannia:

Manchester arena bombing 2017



Foto:  
Tomasz Kozlowski

## Nederland:

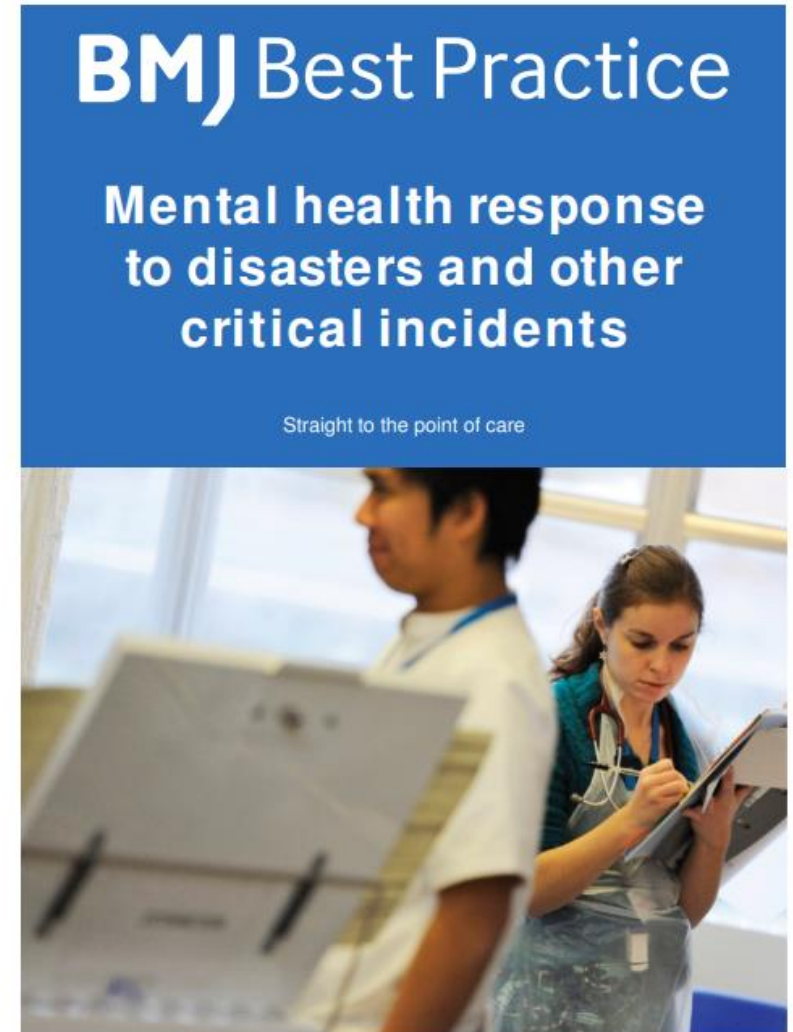
Utrecht trikkeskyting 2019



Foto: Hansmuller

# Ny guideline med forslag til proaktiv oppfølging etter katastrofer

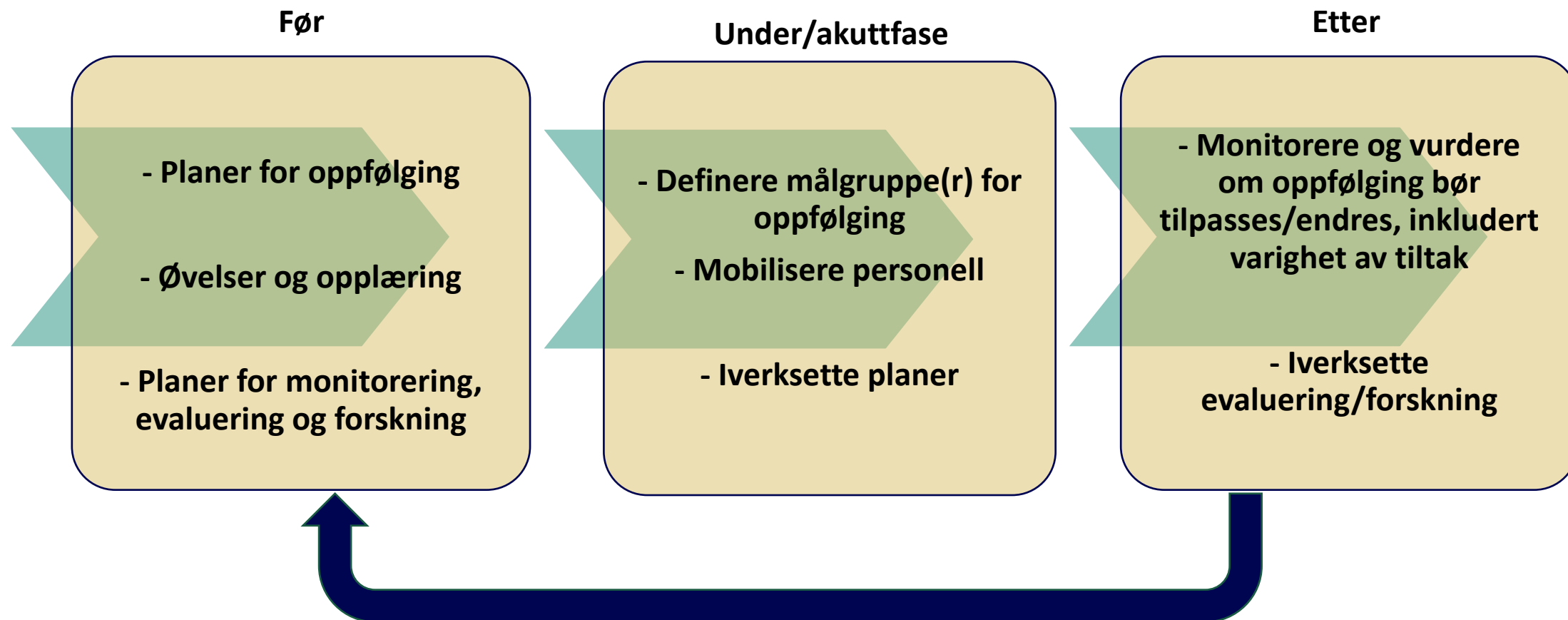
1. Initial screening de første dagene etter katastrofen
2. Ny screening per telefon etter omtrent 4 uker for utsatte som initialt ble vurdert å være i risiko for langtidskonsekvenser
3. Henvise til behandling med fysiske konsultasjoner for utsatte med høye symptomnivå



Last updated: Feb 16, 2023

# Læring for å styrke framtidig beredskap

## Monitorering, evaluering, forskning



# Takk for oppmerksomheten



Foto:  
NRK  
Kim Erlandsen

**Finansiering fra Forskningsrådet**  
**[lise.stene@nkvt.no](mailto:lise.stene@nkvt.no)**