

Rapport fra

**ERFARINGSKONFERANSE
ETTER SLEIPNER-ULYKKEN**

Januar 2001

**Senter for Krisepsykologi
Fabrikkgt. 5
5059 Bergen**

Tid: 11. januar 2001, kl 15.00 til 18.30
12. januar 2001, kl 09.00 til 16.30

Sted: Radisson SAS Royal Bryggen Hotell, Bergen

Seminaransvarlig: Senter for Krisepsykologi, v/dr.phil., psykolog
Atle Dyregrov

Møteleder: Psykiater Odd Hellesøy, Senter for Krisepsykologi

Referent: Sosiolog Kari Dyregrov, Senter for Krisepsykologi

Til stede: **33 representanter** fra: Stavanger kommune/bedriftshelsetjenesten, Støttegruppen for etterlatte og overlevende, Fylkessykehuset i Haugesund, Kirken i Haugesund, Stord og Bergen, Sjømannskirken, Politiet i Bergen, Bedriftshelsetjenesten og administrasjonen i HSD, Assuranceforeningen SKULD, Fylkesmannen i Hordaland, Bergen kommune, Statens Helsetilsyn (E. Major) og Senter for Krisepsykologi.

UTGANGSPUNKTET - KATASTROFEN

Den 26.11.99 kjørte hurtigbåten "Sleipner" på grunn og sank kort tid etter avgang fra Haugesund. Et stort antall skip og ett helikopter deltok i redningsarbeidet. Seksten mennesker døde og 69 ble reddet. Omstendighetene var svært dramatiske. De overlevende ble utsatt for en ekstrem stressituasjon. De som ble rammet av ulykken var hjemmehørende i ulike kystkommuner slik at det ble aktivisert støtte og informasjonssentra i flere byer og steder. Det følgende vil beskrive noe av det psykososiale oppfølgingsarbeid som er utført og planlagt etter ulykken.

OPPFØLGING ETTER EN SKIPSKATASTROFE

Alle deltakerne på seminaret presenterte sine beretninger om innsatsen rundt ulykken fra ulykkesvarselet kom og frem til i dag. Innleggene vektla både hva som fungerte, og reflekterte over hva som burde forbedres. Det ble anledning til å stille noen få spørsmål i løpet av innleggene og etterpå. På konferansens første dag ble korttids-/akutthjelpen presentert, andre dag langtidsoppfølgingen og tiltak. Rapporten bygger på samme lest, der en forsøker å skille mellom langtidsoppfølgingen av etterlatte, overlevende og redningspersonell der dette lar seg gjøre. Oppfølgingstiltakene på de ulike stedene hadde ulik planlegging, organisering, lengde og innhold. Mens det ble holdt sentrale samlinger i Haugesund og Bergen, ble det i tillegg gitt oppfølging i Haugesund, Bergen, Stord, Bømlo og Stavanger. De ulike hjelperne/instansene presenterte sine oppfølgingstiltak:

FØRSTE DAG – 11.1.01 - AKKUTTHJELPEN

Fylkessykehuset i Haugesund (Jostein Jektnes)

Ved Fylkessjukehuset i Haugesund var det en vanlig fredagskveld med fredagsbemanning. Det var høysesong for julebord. Da det ble slått full katastrofealarm, traff en i starten få folk hjemme. Det ble bl.a. sendt ut personal til restauranter hvor en traff folk og fikk informert og mobilisert dem etter hvert som de møtte opp.

Sykehuset var i en overgangsfase mellom ny og gammel katastrofeplan, hvilket innebar at den gamle planen var mindre funksjonell og den nye, som ennå ikke var godkjent. I den gamle planen var ikke psykiatrisk avdeling nevnt med ett ord fordi psykiatrisk avdeling ikke fantes da den gamle planen ble laget. Løsningen ble å improvisere den nye planen. Til tross for vanskene var sykehuset operativt til å ta imot 80 skadde en time etter at alarmen var gått. Full katastrofealarm ble avblåst da man tidlig så at det var lite somatiske skader og de som ikke var fysisk skadd stort sett ble sendt hjem.

- Den interne Katastrofe-ledelsen ved psykiatrisk avdeling var:
 - Avd.overlege/stedf.avd.overlege som leder
 - Sykehuspresten
 - 1 representant for BUPA
 - Leder for team skadde/overlevende
 - Leder for team etterlatte/pårørende
 - Leder for team hjelpemannskap

- Et pårørendesenter ble etablert i lokalene til psykiatrisk avdeling. Hjelperne bestod av:
 - Fagpersonell fra voksen psyk.avdeling (leger, psyk. sykepleiere, psykologer og kliniske sosionomer)
 - Tilsvarende fagpersonell fra BUPA
 - Sykehusprestene

- På dag 2 (lørdag) organiserte hjelperne seg i 3 team for:
 - 1) skadde/overlevende
 - 2) pårørende (til overlevende og etterlatte)
 - 3) hjelpepersonell

- Politiet installerte seg på sykehuset og LRS-prest gikk mellom psyk. avd. og politiet, noe som lettet informasjonsflyten. Å få oversikt over skadde og overlevende var et stort problem. I tillegg ble det et stort press på syning av de døde på lørdagen.

- Hovedintensjonen med den psykososiale førstehjelpen var:
 - å dele smerte
 - etablere kontakt til pårørende
 - sørge for mat og omsorg

Refleksjoner:

- Ved senere katastrofer bør en person fra psykiatrisk avdeling ha som oppgave å registrere alle som kommer til sykehuset. De som ble sendt hjem uten skader ble ikke alltid registrert i kaotet, noe som siden gjorde det vanskelig å få oversikt.
- Media bør regelmessig informeres og pasientene skjermes for dem. Media kom tidlig på banen. Hadde regelmessige konferanser. Selv om det meste gikk greit var det likevel noen overtramp fra medias side. Blant annet tok noen seg inn til overlevende på avdelingene.
- Noen bør følge med på TV og oppdatere hjelpere på sykehuset.
- Ved katastrofer bør psykiatrisk avdeling både ha en hjemmeberedskap og en pool på stedet for å lette oversikten over tilgjengelige ressurser. I denne situasjonen kom det mange hjelpere til sykehuset og det ble uoversiktlig.
- Politi bør ha avtalte konferanser med pårørende til faste tider uansett om det er noe nytt å fortelle eller ikke.

Stavanger Kommunes Kriseteam (Torstein Nielsen)

Den psykososiale beredskapen i Stavanger er organisert rundt et hovedteam for større saker, i tillegg fins sju bydels-kriseteam for kriser av mindre omfang. Varselet om ulykken kom ikke til Kriseteamet via vanlig varslingsvei (Akuttetatene). Teamet fikk vite om den via Rogaland Trafikkselskap (RT - lokal representant for HSD). Ansatte fra Stavanger Kommune påbegynte arbeidet i løpet av fredagskvelden, mens selve Kriseteamet først ble etablert lørdagen. Det var lenge usikkert hva som hadde skjedd og politiet var fraværende med å gi informasjon. Kontakten med Rogaland Trafikkselskap og biskop/prest var imidlertid bra. Opplevde at kunnskapen i Hovedteamet kompenserte for manglende muligheter for planlegging.

➤ *Teamets arbeidslogg:*

Fredag 26.11.99: Sleipner grunnstøtte. Ansatte fra kommunen påbegynner krisearbeid i samarbeid med RT.

Lørdag 27.11: Kriseteamet etableres. Pårørendemøte

Søndag 28.11: Pårørendemøte. Kontakttelefon opprettes

Mandag 29.11: Kontakt med Fylkessykehuset i Haugesund og ansatte i HSD

Tirsdag 30.11: Kontakt med Senter for Krisepsykologi, Bergen

Torsdag 2.12: Minnegudstjeneste og møte med passasjerer fra Draupner

Lørdag 4.12: Pårørendemøte på SAS radisson Atlantic Hotel

Søndag 5.12: Møte i Bergen

15.6.00: Pårørende-møte

(By)hovedteamet (KT) var bredt sammensatt, men helt i startfasen av sitt virke. Hoved-KT hadde nettopp hatt skolering og bakgrunn fra små KT til å iverksette innsats, om ikke fullgod for en så stor ulykke.

Refleksjoner:

- KT opplevde at Sentralsykehuset i Rogaland (SiR) ikke så alvoret i ulykken, da de ikke etablerte krisestab. KT fikk beskjed om at SiR ikke så behov fordi det ikke var nok skadde/døde ("må være mer enn 40")
- Mediepress – så hvor lett utsagn fra KT kunne misbrukes
- Sviktende/manglende samarbeidsrutiner mellom 1. og 2. linjetjenesten
- Stor usikkerhet om hvem KT jobber for – hvor går regningen? Må avklares!
- Usikkerhetsmomenter ift. hvem som skal defineres som nærmeste pårørende i dagens "x og y" familiesamfunn.

Beredskapsgruppe for større ulykker, Stord (Øyvind Heggland)

Akuttberedskap:

- Det er utarbeidet varslingsplaner som gjør at beredskapsgruppen kan dimensjoneres etter behov, og settes sammen med de fagfolkene det er behov for. I gruppen sitter bl.a. kommunesjef, kommunelege, psyk. sykepleier og soknediakon.
- Leder av gruppen (soknediakon Heggland), ble varslet kl. 23.00 fredag 26.11.99. Situasjonen var uklar og meldingene ga ikke noe klart bilde av hvordan Stord-samfunnet var rammet av ulykken. Inntil omfanget var avklart forberedte man seg på å ta imot etterlatte, overlevende og pårørende både til savnede og døde.
- Et mottakssenter ble opprettet i Rådhuset. Like etter beslutningen var tatt kom melding om at frakteskuta M/S Askita var på vei til Leirvik med 20 overlevende. De overlevende ble tatt imot av politiet og ført til mottakssenteret. De var tydelig preget av opplevelsene etter den dramatiske redningsaksjonen. Flere hadde kjent sterk dødsangst, mens andre hadde bevart troen på at de ville bli reddet.
- Det var et sterkt syn å se de overlevende komme i lånte klær, kjeledresser og arbeidsklær fra mannskapet, noen uten sko, andre i lånte klogger.
- Stord ble rammet ved at 9 overlevende er hjemmehørende på Stord. En gjestearbeider ved Aker Stord og en elev ved videregående skole omkom.
- Tilstede i mottakssenteret i Rådhuset: To kommunesjefer, politiet, to personer til praktisk tilrettelegging/servering, og soknediakon. Videre ble behovet for å tilkalle mer "mannskap" fortløpende vurdert, eks. lege, psyk.sykepleier, m.fl.
- Oppgaver i mottakssenteret:
 - Registrering (politiet)
 - Varm drikke/mat og ulltepper
 - Tlf. hjem (på nytt) - avtale med pårørende
 - Praktisk hjelp ift. skyss videre, overnatting. Forvisse seg om at ingen ble alene etter "dimmitering", - kontakte pårørende.
- Ca. kl. 1.00 samme natten (ca. 45 min.): samling i mindre grupper, 18 overlevende (2 var innlagt FSS) fordelt på 3 grupper. Samlingen ga anledning til å:
 - Sette ord på hva en har vært igjennom, sjokket, opplevelsen av virkelighet og uvirkelighet, starte den strukturerende samtalen. Mange uttrykte: "Var det slik det var, var det det som skjedde." (Det var ikke psykologisk de-briefing som ble gjennomført på dette tidspunktet).
 - De overlevende i gruppa fekk etablert kontakt seg imellom.
 - Omsorgsteamet fikk etablert en kontakt og lagt en plattform for videre oppfølging
 - Avsluttet med å si noe kort om forventede, naturlige reaksjoner.

Refleksjoner:

- Oppsiktsvekkende at ulykken skjedde i lokalsykehusområdet til Fylkessykehuset på Stord (FSS) uten at AMK-sentralen ved FSS ble varslet! Rutinene tilsier at HRS skal varsle AMK, som igjen skal varsle beredsskapsgruppen. Dette sviktet helt.
- Senere tilbakemelding tilsa at det var positivt å starte gruppevis gjennomgang allerede første kvelden, selv om det var tidlig.

HSD, Administrasjonen (Magne Næss og Stein-Ove Mørk)

- Etter varsling den 26.11.99 ble beredskapsplanen fulgt:
 - ca. kl. 20.00 ble leder for Omsorgsteam varslet
 - ca. kl. 20.10 varsler leder stedfortreder
 - ca. kl. 20.30 begge på plass i HSD bygget - Bergen

- Det videre arbeidet for Omsorgsgruppen - 26.11.99:
 - skaffer oversikt over situasjonen
 - beslutter å innkalle hele omsorgsgruppen (8 personer)
 - beslutter å etablere pårørende-telefon (eget rom m/direkte telefon)
 - melding om pårørende-nummer gitt via mediene
 - ca. kl. 22.00 var hele omsorgsgruppen på plass i HSD bygget (8 pers.)
 - i samarbeid med beredskapsledelsen besluttet det å etablere pårørende-senter på hotell Neptun (ikke i HSD-bygget som i planene)
 - ca. kl. 21.30 var pårørende-senter bemannet med 2 personer fra omsorgsgruppen, samt fra Bedriftshelsetjenesten til HSD (lege og bedriftssykepleier),
kirkens beredskapsgruppe, Bergen og politi (politi møte på eget initiativ)
 - i samme tidsrom ble det etablert kontakt med egne ansatte i Haugesund
 - melding om at pårørende-sentre var etablert i Stavanger, Stord og Bømlo
 - Lørdag 27.11: planla og gjennomførte minnestund på Neptun

Erfaringer i akuttfasen:

- Avklarte fort med Skuld hvilke fullmakter som kunne gis til våre folk mht. akutt hjelp til klær og kontanter (viktig etter hvert som de overlevende skulle hjem om natten/tidlig neste morgen). Skuld har fått uberettiget kritikk, de stilte opp og var også fysisk tilstede ift. akuttbehov.
- Kontakt med de forskjellige pårørende-sentrene var vanskelig
- Det skapte forvirring at tilgjengelig mannskapsliste ikke var korrekt. Listen hadde for mange navn, pårørende navn istedenfor reisende, etc.
- Det tok lang tid før passasjerlister ankom HSD, før antall personer om bord var klart, og det var mange feil på navneliste fra HRS
- For liten bemanning og fravær av vaktplan gjorde belastningen meget stor. Tok kontakt med Røde Kors, som bidro med folk. Lærdom: Antallet i omsorgsgruppen bør utvides, og det bør legges planer for skiftordninger.
- Det var ujevn kompetanse i gruppen – nødvendig med trening
- Media misbrukte pårørende nummer – et stort problem at de beslagla linjer

- *Omsorgsgruppens telefonoperatører* besvarte henvendelser pr. tlf. på 4 inngående linjer. Det var ”et vanvittig trøkk på telefonen; det kokte”. Men HSD hadde begrenset mulighet for å gi info, fordi man visste lite. Operatørene ga kun sikre opplysninger, ba innringer ta kontakt på ny. Vansker for telefonoperatørene:
 - vanskelig å sjekke familierelasjoner
 - vanskelig å takle telefoner der det var kjent for gruppen at den som ble etterspurt var omkommet, fordi det er prest/politiets oppgaver
 - utover natten ble pårørende mer ”desperate” – opplysninger om omkomne og overlevende var kommet ut i media – HSD satt uten svar/kunne ikke gi svar

Forholdet til offentlig hjelpeapparat - hvem har ansvaret?

- Et avgjørende og meget sentralt spørsmål som ble stilt i mange av innleggene, ble også stilt av HSD. Hvem har ansvar for hjelp og oppfølging av de rammede som bor i mange ulike kommuner når en slik ulykke skjer? Er det kommunene? Er det skadeforvolder? Hvordan fungerer det i kommunene når dagliglivets katastrofer (eks. brå dødsfall) skjer? Dette var meget uklart for HSD, som fortsatt ikke har svarene. På ulykkestidspunktet ble ansvarsavklaring umulig for HSD, ettersom de ikke hadde klarhet i hva som er det offentlige hjelpeapparatets ansvar. Bergen Kommune var fraværende inntil mandag, da kom de med blomster. HSD kunne gitt bedre info til pårørende med mer kunnskap om offentlig hjelp. På grunn av uavklarte ansvarsforhold var det vanskelig å vite hvem som gjør hva ift. de pårørende og etterlatte. Mellom barken og veden opplevde HSD mange vansker:
 - Kommunikasjon med redningstjeneste, sykehus og mottakssentre var vanskelig – mange personer å forholde seg til
 - Det var mangelfull info til HSD om hvor de overlevende ble fraktet
 - Det var vanskelige arbeidsforhold ved Fylkessykehuset i Haugesund for ”HSD sine folk” i startfasen (ble etter hvert meget godt). HSD hadde 2 representanter på sykehuset som forsøkte å fa tak i ”Hva skjer der? Hva skal vi planlegge for morgendagen?” Det var også manglende koordinering av hjemtransport av omkomne (HSD var ikke orientert).

Refleksjoner:

- Hvem ”eier” ulykken? – uklarhet og manglende kunnskap om offentlig hjelpeinnsats (forvirring/kaos)
- Hvem skal dekke økonomiske kostnader i forbindelse med hjelpearbeidet? HSD har fått regninger fra hjelpeapparat/fagfolk for timer medgått i akutfasen. Spørsmål:
 - * Hvem har det økonomiske ansvaret for hjelpen som settes inn i akutfasen?
 - * Blir det offentlige fritatt ansvar fordi HSD har fått inn eksperthjelp – løfter de det da vekk fra det offentlige?
- Hvis det offentlige har dette ansvaret – over hvor lang tid løper dette? – innbefatter det ikke da også økonomisk ansvar?
- Hvem har ansvar for oppfølging av overlevende og etterlatte over tid? Hva med egne ansatte (mannskap på ”Sleipner”) og redningsmannskap? Er det et offentlig ansvar?
- Hvordan fungerer beredskapen i kommunene?
- Kommunalt kriseteam mangler i flere kommuner. Er det et kommunalt ansvar?
- Er koordinering og innsats av offentlige hjelpeinstanser et kommunalt/Fylkesmannen ansvar? Følte at det ikke var det – bør det ikke være det?

Forholdet til politi

- Bergen Politikammer var aktivt med, møtte opp på HSD på eget initiativ, utførte omsorg, møtte opp på Neptun på eget initiativ – begge deler til uvurderlig hjelp for HSD. Hjalp med kontakt til rette kanaler (Hovedredningssentralen etc).
- Deltok på pårørende samling både på Neptun og etter minnegudstjenesten
- Hordaland Politikammer var dem HSD forholdt seg til mht. navnelister
- Begrenset kommunikasjon med andre politidistrikt, men samarbeidet med Stord og Bømlo fungerte godt

Forholdet til kirken

- Kirkens beredskapsgruppe stilte raskt opp og deltok i mange dager. De var til uvurderlig hjelp og får uforbeholden skryt

- På Neptun bidro prestene til å formidle hjelp (prest) til pårørende der de befant seg i landet
- Prestene planla og gjennomførte minnesamling på Neptun
- Prestene planla og gjennomførte minnegudstjeneste i Bergen
- Det var vanskelig kommunikasjon med kirken i Haugesund i forbindelse med minnegudstjeneste, tungt å håndtere
- Ingen kommunikasjon med kirken i Stavanger, eller på Bømlo i akuttfasen. På Stord satt prest i krisegruppen.

”Gode hjelpere”

- Livets Ord dukket opp på Neptun - ”kirken ryddet opp” ved å takke pent og sende dem hjem
- Røde Kors dukket opp på Neptun – ”hyggelige Bergensfruer”, som ble sendt hjem
- En tilfeldig lege dukket opp på HSD – skapte frustrasjon, sendt hjem

HSD, Bedriftshelsetjenesten (Helge Jacobsen)

Volvat bedriftshelsetjeneste Bergen er bedriftshelsetjeneste for HSDs administrasjon, gods og landtransport, i utgangspunktet ikke for sjø. BHT fikk likevel henvendelse ulykkeskvelden, formodentlig på grunn av et tett og godt samarbeid med administrasjons- og personalavdelingen gjennom flere år, der begge parter føler seg trygge på hverandre. Det skulle og vise seg i ettertid at både i den akutte fase og i all praktisk oppfølging etterpå, var denne gjensidige tillit og trygghet en betydelig praktisk lette, en slags smøring i maskineriet. Ulykkeskvelden kom telefonisk henvendelse fra HSDs administrasjon til sykepleier ved Volvat BHT. BHT’s erfaringer i akuttfasen:

- Bedriftsoverlegen (BO) gjorde seg initialt følgende tanker:
 - Viktig å sikre faglighet og skikkelighet
 - Det kan gjøres mye galt hvis det angripes feil
 - Det må være en skikkelig ledelse gjennom hele prosessen
 - Noen må styre, holde i trådene. Det trengs en ”kaptein på land”
 - BHT hadde åpenbart ikke erfaring i eller kompetanse på dette
- BO ringte vakthavende bakvakt ved Psykiatrisk klinikk, Haukeland sykehus, men fikk ingen opplevelse av entusiasme og handlekraft. Etter å ha fortalt at der var et skipsuhell, der hurtigbåten Sleipner hadde gått ned, og der en måtte forvente mange døde og overlevende, samt at mange sannsynlig ville komme til Bergen, spurte han: Hva gjør jeg?
- Svaret fra Haukeland Sykehus var overraskende tamt, en slags undervisning i psykogeografi: ”Ja.... Hvis de får problemer etterpå, må du henvise dem til poliklinikken på Sandviken hvis de bor i Åsane, til Solli hvis de bor i Fana og til oss hvis de bor i sentrum...” Bedriftsoverlegen takket for samtalen, da det virket som om de ikke hadde noe innsatspersonale eller kriseopplegg som kunne fungere utenfor sykehuset.
- BO hadde hørt om Senter for Krisepsykologi (SfK), og visste at Atle Dyregrov var en av lederne der, selv om han aldri hadde møtt noen fra senteret tidligere. Selv om de

ikke har noen bakvakt-funksjon og det var lørdag, ringte BO hjem til Dyregrov. SfK tok oppgaven på strak arm, uten å nøle.

Refleksjoner:

- *Hvem har ansvar?* Gjennom lover og regler har det offentlige et overordnet ansvar for å sikre befolkningen, og å se til at de har et forsvarlig nettverk som kan gi hjelp og støtte ved alle typer større, uønskede hendelser. Det offentlige har helt klart en tilsynsmyndighet, der de skal sikre at helsetilbudet til befolkningen er godt nok (volum) og at der er tilfredsstillende kvalitet på de tjenester som tilbys.
- *Privat eller offentlig hjelp?* For involverte i ulykker vil det vel stort sett være revnende likegyldig hvem som tar hånd om dem, bare de blir håndtert på best mulig faglig og menneskelig måte. Om det offentlige alltid skal yte denne hjelpen selv, er i stor grad et politisk spørsmål.
- Det overordnede må være at denne hjelpen gis, ikke av hvem den gis. Det offentlige må trykke på de knapper som finnes. Det er ikke sikkert at de skal bygge ut spesialtjenestene selv.

Kirkens Beredskapsgruppe i Bergen (Jarle Veland)

Kirkens beredskapsgruppe (KBB) dekker områdene mellom Vaksdal-Øygarden og Nordhordland-Bjørnefjorden og innbefatter 20 prester/diakoner med sjelesørgerisk erfaring. KBB er utnevnt av biskopen i Bjørgvin, består av et styre på 4 personer, og ledes av en LRS-prest. Innsatsgruppen er i beredskap ift. en vaktturnusliste og trer i funksjon når det ordinære hjelpeapparatet ikke strekker til. Oppgavene er å møte/ta vare på pårørende og overlevende, gi rådgivning/bistand til politi og rammet selskap, være delaktig i varsling, samt å stå for organisering av evt. felles kirkelige handlinger. Målsettingen er å tre raskt inn og raskt ut etter den akutte fasen, for så å overlate oppgavene til ordinært hjelpeapparat. Fredag: Satset på hurtig gjenforening mellom overlevende og pårørende. Lørdag: Første debriefing

- Varsling (av Bergen politikammer) og samarbeid med politi og HSD fungerte godt.
- Viktig at man kjente hverandre. Godt samarbeid.
- Politi sørget for egnede rom med god skjerming på hotell. Mat og drikke på plass.
- 5 prester (kvinnelige og mannlige) var tilstede på de forskjellige tidspunkt. Alle hadde erfaring i å møte mennesker i akutt krise. Gode tilbakemeldinger.
- Vektla å ikke være invaderende, men å møte folk på deres premisser. ”Se dem med åpne øyne og et varmt hjerte”.
- Det ble holdt faste informasjonsmøter.
- Tok kontakt med media med budskap om at: ”Vi vil ha ro nå, men gi info på det og det tidspunkt”

Refleksjoner:

- Hvem skal lede møtene? Viktig at det var en nøytral instans. Utvise varsomhet med det som kan oppfattes som føringer. Prestene kunne fungere som nøytral hjelpeinstans der HSD ble oppfattet som ”en rød klut”.
- Mange lever i flere familieforhold; Hvem skal varsles? Hvem skal ha mest oppmerksomhet?
- Viktig med minnemarkering. Koordinering av denne bør legges til prest fra hovedredningsentralen (HRS).

Bergen Politikammer (Per Stiegler)

- Anser politiets rolle som viktig i et pårørendesenter etter en katastrofe.
- Arbeidet på pårørendesenteret på hotell Neptun. Første kvelden gikk bra pga. godt samarbeid mellom kirken, HSD og bedriftshelsetjenesten v/HSD.
- Anser politiets oppgaver som følgende:
 1. Etablere pårørendesenter (eks. politiet har myndighet til å rekvirere hotellplass)
 2. Roller: Fremstå som representanter for det offentlige.
 3. Lede arbeidet i pårørendesenteret – ansvarlig.
 4. Være forbindelsesledd opp mot LRS og HRS (som skal varsle politiet lokalt)
Skaffe sambandsutstyr.
 5. Skaffe opplysninger om evakuerte, skadde og savnede. (Passasjerliste)
 6. Registrere alle pårørende som tar kontakt med senteret.
 7. Via stab og operatørselskap skaffe nødvendig forpleining og transport.
 8. Være med å sørge for et godt samarbeidsklima i pårørendesenteret
 9. Sørge for tilstrekkelig omsorgspersonell. Hvilke fagpersonell trengs?
 10. Huske på at politiet kun er et bistandsorgan. De pårørende og operatørselskapet "eier" ulykken.

Refleksjoner:

- NB! Svikt i rutineene til HRS. De varslet ikke politiet, måtte selv ringe HRS-Haugesund.
- Informasjon kommer ikke automatisk i en sånn situasjon hvor alle ledd er stresset. En må ta initiativ selv.
- Politiet gikk hjem kl. 7 om morgenen, det var feil – burde vært der når pårørende våknet
- I alle fall prester trengs med en gang etter ulykken. Trengs krisepsykologer på dette tidspunktet?

Kirken – Haugesund (Kristian Støle)

- Ble oppringt kl. 21.30 ulykkeskvelden, dro til politikammeret. Ble plassert sammen med politiets etterrettingsseksjon i tilknytning til pårørendesenteret ved Fylkessykehuset i Haugesund. Innkalte 3 prester til pårørende-senteret ved FiH. Disse hadde kontakt med pårørende.
- Fikk beskjed kl. 22.30 om at det ville komme to busser med overlevende fra Sleipner, samt folk fra Draupner. De ville være i Haugesund tre kvarter senere. Etter konferanse med politi/sykehusprest ordnet LRS prest med at Vår Frelses menighetshus ble åpnet og bemannet med prester, diakon og andre kirkelige medarbeidere for at passasjerene på Draupner kunne komme dit. Her var også politiet og HSD representert. Senteret var operativt innen tidsfristen. Bussene som bare hadde passasjerer fra Draupner kom ca. kl. 01.00. de fikk mat og omsorg. En prest var med de som reiste videre til Stavanger.
- Kirken hadde minnegudstjeneste med samvær etterpå.

Refleksjoner:

- Politiet hadde ved innkalling av LRS-prest brukt listen for tilkalling av prest ved dødsbudskap, og ikke listen for LRS-prester, slik at innkalling i første omgang kom til feil person. Kirkens plan for beredskap i krisesituasjoner fungerte godt.

- Positivt at pårørendesenteret var lokalisert til sykehuset.
- Politiet burde ha holdt media på avstand fra pårørende som kom til sykehuset, på tidspunktet da de døde ble brakt til sykehuset.

Støttegruppen etter Sleipner (Roy Erling Furre)

Fortalte om sine inntrykk fra seg selv og andre overlevende:

- Flaks - og ikke god beredskap - er grunn til at mange ble reddet.
 - HRS klarte ikke å organisere båtene som tilfeldig var i farvannet
 - Bømlo ble ikke varslet, men hørte om ulykken gjennom TV2
- Viljen til å gjøre en innsats - og ikke gode styringssystem - har bidradd til at mye psykososial oppfølging har gått bra.
- Det ”hastet enormt” med å få svar på hvor det var blitt av medpassasjerer etter ulykken. Ikke tilfredsstilt før en fikk dette. En del ikke tilfreds med info, andre tilfreds.

Refleksjoner:

- Må utarbeide beredskapsplaner og spilleregler for å håndtere ulykker for fremtiden! Hvem har ansvaret i det offentlige? Hvem har ansvar for styringssystemer? I den første tiden etter ulykken følte Furre seg ”som en varm potet som helsepersonell gjerne ville kaste videre”.

Fylkessykehuset i Haugesund, psykiatrisk avd. (Bjarte Stubhaug)

- Det er nesten umulig å ha fullgod beredskap for alle ulykker. Man må være villig til å improvisere, også på detaljene. Man må imidlertid ha avklart ledelse og i tillegg ha beslutningsevne der og da. Viktig ift. beredskapen er å ha en tro på at ”dette skal vi klare”. Spørsmålet om ledelsesrollen var ikke avklart for pårørendesenteret ved Fylkessykehuset i Haugesund
- Sykehuset opplevde vansker på grunn av manglende psykososial beredskap (eks. hvem skal bestille kister til avdøde?, kle på dem som lå på sykehuset? etc.)
- Var utydelig hvilken rolle SfK og HSD skulle ha ift. Fylkessykehuset i Haugesund.
- Samarbeidet med SfK fungerte utmerket. Har opplevd SfK som en ressurs som har gitt mye ny læring ift. krisehåndtering. Vet mye mer i dag enn for et år siden.
- Etterlatte og overlevende er fornøyde med oppfølgingen. Ingenting av det som skjedde etter Sleipner skjedde etter Aleksander Kielland-ulykken. Oppfølgingen er langt bedre i dag.

Refleksjoner:

- Ikke tvil om at det offentlige har ansvar for å stille opp etter Sleipner-ulykken i akutfasen.
 - Må ha avklart roller og ledelse på et systemnivå, for alle plan. Ledelse – kommunikasjon – roller må avklares. Ellers kan det bli et konkurranseforhold omkring ledelsesrollen. Er for eksempel ikke sikker på at politiet skal lede et pårørendesenter (jfr. Stiegler).

- Kommunikasjonen må tydeliggjøres ift.: Hva skjer? Hvorfor skjer det? Hvem bestemmer hva? Hjelpere må klare å være fleksible, og både ha et mikro- og et makrofokus.
- Opplevde at SfK fungerte optimalt. Sykehuset kommer likevel i en vanskelig rolle når det blir hentet inn privat helsetjeneste. Det er heller ikke enkelt at en må leie inn eksperthjelp. Dette innebærer at ”det er noen som kan og vet, og noen som ikke kan og vet.” Det kan oppleves som en devaluering, uten at det er gitt slike signaler fra SfK.
- Spørsmål: Skal en trekke private eksperter inn i offentlig hjelpeapparat?
- Støttegruppen kan lett få et for stort fokus på skyld og ansvar og gi feil krisebearbeidelse ved at det blir for lite fokus på det følelsesmessige.
- Viktig å klare å være tilfredse med oppfølging som har skjedd og samtidig ønske å gjøre ting bedre.

ANDRE DAG – 12.1.01 - LANGTIDSOPPFØLGINGEN

I. ETTERLATTE

Senter for Krisepsykologi (SfK) (Marianne Straume)

Fellessamlinger for etterlatte

- Hadde tid til å planlegge - i motsetning til dem som arbeidet i akuttfasen
- Måtte ta en avgjørelse på hvem som skulle regnes som pårørende, og hvilke relasjoner som skulle vektlegges
- Hadde 3 helgesamlinger – ”Gi noe både til hodet og hjertet”. Samtlige familier var representert. De som møtte opp på 1. samling møtte også opp på 2. og 3. samling.
- Deltagere: ektefeller, foreldre, barn, svigerbarn, søsken, og svogre. Ca. 60 deltakere.
- Samlingenes oppbygning:
 - Plenumsundervisning (2 gg. pr. dag)
 - Samtalegrupper
 - Ritualer
 - Samarbeid med andre organisasjoner
- Forberedelse:
 - Brev til alle de etterlatte med forberedelse til samlingen noen uker før
 - Spørsmål om samlingen til de etterlatte. Evaluering og ønsker om form og tema for samlingene
 - Fagplan m/innhold og metoder for smågrupper, innhold for plenum og mål for hele samlingen
- Ansvarlige:
 - Fag og program: SfK v/Marianne Straume

- Gruppeledere: SfK, Psyk. avd. v/Fylkessykehuset i Haugesund og sykehusprester
 - Praktisk tilrettelegging: Psykiatrisk avdeling og HSD
 - Samarbeid med andre organisasjoner: Psykiatrisk avdeling
 - Ritualer: Sykehusprest
- Mål for samlingene:
- Integrere hendelsen i et videre liv
 - Integrere tapet i et videre liv
 - Leve med sorgen
 - Mestring av vanskelige tanker, følelser og reaksjoner
 - Finne innhold og mening i livet der minner om og kjærighet til den en mistet er med
 - Et tilbud om gruppeintervensjon i tillegg til lokal oppfølging
 - En gruppe som ”hører” sammen, som ikke skal ”fortsette” sammen
 - Utnytte ressursene i en gruppe av likesinnete som er tidsbegrenset
- Innhold - tema for 1. samling, 15-16.01.00 (HSD, politi, FSH også med):
- Gjennomgang av hendelsen
 - Normalisering av reaksjoner
 - Forberedelse på den første tiden
 - Mestring av umiddelbare reaksjoner
 - Råd framover
 - Orientering om og muligheter for spørsmål til aktuelle organisasjoner med forståelse av hendelsen
- Innhold - tema for 2. samling, 27-28.05.00:
- Tiden siden sist, tiden fram mot neste samling
 - Familiesamspill
 - Sorg i familien
 - Sorgens utvikling over tid
 - Råd om mestring av reaksjoner
 - Granskningskommisjonen orienterer
- Innhold – tema for 3. samling, 24-25.11.01:
- Ettårsmarkering i plenum
 - Repetisjon fra for ett år siden
 - Eksistensiell smerte
 - Ny mening og nytt innhold i tilværelsen; ny plattform
 - Spørsmål fra gruppene drøftes i plenum
 - Veien videre

Refleksjoner:

- Oppfølgingens omfang må være bestemt når den starter og gjøres kjent ved første samling
- Bør ha møte med gruppeledere før samlingen starter. Motivere sterkere for skriftlig evaluering fra gruppelederne
- Kjennskap til spesielle vansker hos de etterlatte bør vurderes/videreformidles til gruppeleder/fagligansvarlig før gruppesamtalene. Vurdere/tilpasse tilbudet til etterlatte i spesielle situasjoner
- Klare beskjeder om ”regler” for samlinger mht hva som dekkes økonomisk

- Plan for familie som ”dukker opp”, ”ledig” gruppeleder
- Tilrettelegge for at etterlatte fra andre kulturer kan delta
- Skriftlig materiale til deltagerne
- God forberedelse til ritualer
- Granskingskommisjonens arbeid var viktig for de etterlatte. Etterlatte kunne da slappe av, fordi de var trygge for at andre undersøkte hva som hadde skjedd.

Fylkessykehuset i Haugesund (Ola Myklatun)

Oppfølging av etterlatte – praktisk tilrettelegging

- Vektla: estetikk (kulturelle innslag ved alle samlingene), fjerne praktiske vansker og vise omsorg
- HSD var rause med økonomi, slik at det ble brukt det man trengte
- Ulikt hva kvinner og menn spurte om. Åpnet for at etterlatte kunne spørre detaljspørsmål via skriftlig vei

Refleksjoner:

- Det er mange små detaljer som er svært viktige (eks. lav musikk bedre enn dikt, og ”viktig å vise rett lik”)
- Samarbeid med prester viktig, de kan ritualene. Utfordringer i å møte fremmedkulturelle og ivareta deres ritualer.
- Har HFS klart å skaffe hjelp (psykososial, praktisk, økonomisk, etc.) til alle som trenger hjelp?

Fylkessykehuset i Haugesund - Kirken (Gro Steensnæs Haavaag)

Oppfølging av etterlatte – Ritualer:

Det ble lagt til rette for ritualer ved bæreandakter og minnegudstjeneste/minnestund, på Bloksene, Ryvarden og ved alle de tre etterlattesamlingene. En hovedmålsetting var å gjøre ritualene så enkle at alle kunne stå inne for dem og delta. Steder som ble benyttet var: sykehuset der de døde var, kirkene i Haugesund og Bergen, hoteller der alle var samlet, Ryvarden og Bloksene.

- *Bæreandakter.* Det var behov for seremonier ved henting av avdøde. Vansker ift. at pårørende vil se sine døde, uten at det må komme i konflikt med Kripos’ arbeid. Kripos må få tid og ro til å gjøre sitt arbeid før syning kan finne sted.

Refleksjoner:

- Hvem ”eier” avdøde? Det er behov for avklaring av ansvarlinjer og prosedyrer mellom kirke og politi/Kripos.

- Minnestund. Vanskelig ansvarsavklaring mellom omsorgsgruppen, menighetsprestene og politiet. HSD v/Dvergsdal følte seg ubehagelig avvist til minnestund i Haugesund, men ikke i Bergen (”rød klut”). Ved neste minnestund i Haugesund ble han mottatt.

Refleksjoner:

- Behov for å avklare hvem som har ansvar for minnestunder. Prest, politi, omsorgsgrupper?
- Det er behov for koordinering av minnesamlinger når det arrangeres flere steder (Bergen,

Stavanger og Haugesund). Også behov for koordinering mellom prester på ulike steder.
- Etterlatte som var på minnesamlinger både i Bergen og Haugesund opplevde at talen fra ”skadeforvolder” (v/Dvergsdal) var vond og vanskelig.

- *Minnegudstjeneste*. Prosten i Karmsund fikk opprinnelig ansvar for minnegudstjeneste i Haugesund. Da det ble klart at Kongen skulle komme, overtok Haugesund Kommune i samarbeid med Vår Frelzers menighet ansvaret for et samvær på menighetshuset etter gudstjenesten. Målet med denne samlingen var å ha bevertning for etterlatte. Kongen uttrykte også på et tidlig tidspunkt ønske om å få hilse på redningsmannskaper og etterlatte. Vår Frelzers kirke og menighetshus ble for liten til alle som ønsket å delta.

Refleksjoner:

- Man bør tilknytte lokaler ved kirken med teleoverføring for å slippe frustrasjonene ved utvelgelse av hvem som skal få delta, også med hensyn til bevertning.

- *”På Bloksene”* (des. 1999 og jan. 2000).
To ganger var det turer dit med etterlatte. Første gang, med etterlatte etter savnede, andre gang med etterlatte fra helgesamling i Haugesund. Opplegg:
 - Blomster på havet. De etterlatte hadde med seg blomster og kranser den første turen. Vi hadde sørget for roser til dem som ønsket å kaste dem på sjøen. 2. gang i januar ble det også holdt en enkel seremoni der det ble kastet en bukett med 16 gule roser på havet (fargen for kjærligheten som alltid vil være der), og vi hadde med roser til dem som ønsket å kaste blomster på havet.
 - Rammen begge ganger var et enkelt opplegg på dekket av hurtigbåten med en kort minnetale, et salmevers og 3x3 slag med skipsklokken.
- *På Ryvarden* (jan. 2000).
Det ble holdt en samling på Ryvarden med bevertning og en kort minnetale for alle dem som var med på helgesamlingen i Haugesund.
- *1. etterlattesamling* (15-16.01.00)
Åpning av samlingen: en blomsteroppsats i fellesrommet for hver omkommet med lys ved siden. De etterlatte ble plassert i forhold til navnene på de omkomne. Ved begynnelsen tente 2 personer lys, samtidig som navnene på de omkomne ble lest.
- *2. etterlattesamling* (27-28.05.00)
Åpningen av samlingen: 1 rose og 1 lys ble satt fremme i fellesrommet for samlingene. Navn på omkomne ble lest av 2 personer samtidig som lysene ble tent.
- *3. etterlattesamling* (24-25.11.01)
16 gule roser og 1 stort lys i fellesrommet. Lyset ble tent ved velkomst og det ble sagt noen minneord.
- *På Ryvarden* (årsdagen for ulykken).
 - Det ble avduket minnestein med navnene på alle omkomne. Etterlattegruppen ønsket å ta ansvar for minnesteinen, samt et minnesmerke som skal være ferdig til 2-årsdagen.
 - De som deltok: Ordføreren i Sveio, Handels- og næringsministeren og representanter for etterlatte. Samlingen ble ledet av sykehuspresten. Blåsere åpnet og avsluttet seremonien. Det ble sunget et par salmevers.

Refleksjoner:

- Det var vanskelig å planlegge siste samling fordi en familie fortsatt savnet sin kjære. En stor lettelse og mye lettere å gjennomføre 1 årsmarkeringen fordi siste person ble funnet like før.

Stavanger Kommunes Kriseteam (Turid Moen)

Fellessamlinger for overlevende og etterlatte

- De berørte ønsket et tilbud i Stavanger. Hadde 8 samlinger, siste gang 14.6.00. Koordinerte lokale samlinger ift. sentrale samlinger i tid. Hadde pårørende og etterlatte sammen på samlinger. Følgende fellessamlinger ble holdt:
 - Lørdag 27.11: ansatte HDS og RT
 - Lørdag 27.11: alle berørte
 - Søndag 28.11: alle berørte
 - Mandag 29.11: RT ansatte
 - Torsdag 2.12: Minnegudstjeneste
 - Lørdag 4.12: alle berørte
 - Lørdag 28.5: tur til Bloksene
 - Torsdag 14.6: alle berørte

Individuell oppfølging:

- Fulgte opp etterlatte, overlevende og ansatte. Hadde kontakt med relativt få familier, men til sammen 53 personer.
- Opprettet kontakt med bydelsoverleger i alle bydelene og kommunelegene i alle kommunene som var berørt innenfor området
- Mange har hatt kontakt med prest, lege eller andre fagpersoner. Har i tillegg fulgt opp 2 personer fra mannskap, 1 etterlatt, 1 pårørende, 10 passasjerer, 1 som skulle vært passasjer.
- 15 personer har hatt kontakt med Livskrisehjelpens kontakttelefon som ble opprettet umiddelbart.
- Et ukjent antall har hatt kontakt med kommunens kontakttelefon, som ble opprettet etter en uke
- 15 personer har hatt hjelp fra psykolog og 2 var innlagt ved psykiatrisk avdeling
- Hadde Internett-tilkobling med nettavis, der det stod om hendelsesforløpet, sjøforklaringen, status underveis og bilde av Sleipner

Refleksjoner:

- Opplevde ikke samarbeidsproblemer mellom faggruppene. Hadde god kontakt med kirken, psykiatere, Skuld, HRS, HSD og kommunepolitikere.
- Det var en klar fordel for kontakten til andre kommuneleger at kommuneoverlegen var medlem av Kriseteamet. Det fungerte fint i Stavanger, men ikke på Jæren. Måtte derfor gi disse hjelp fra Stavanger som ikke fikk det lokalt
- Skal vi akseptere at noen ikke vil ta imot hjelp? Hvor langt skal vi gå i å kontakte?
- Kunne ha trengt flere hjelpere til praktisk hjelp. Store organisatoriske fordeler med bærbar PC, mobiltelefon til hjelperne, Internetttilkobling med nettavis

Støttegruppen etter Sleipner (Roy Erling Furre)

- Støttegruppen ble etablert 8. januar 2000. Etter ulykken spurte etterlatte seg: hva skjer nå? Gjennom felles interesser hadde de et behov for å stå sammen og følte et stort behov for å organisere seg.
- Støttegruppen har laget egne vedtekter, der det blant annet er påpekt at gruppen skal ”Sørge for nødvendig oppfølging og etterbehandling av alle involverte etter Sleipner ulykken” (§ 1.4).
- Gruppen har bidratt til et kontaktnett, har fått laget et minnesmerke og vil kunne være på banen for evt. kommende ulykker.
- Det mest nyttige, men også smertefulle etter ulykken var å treffe andre overlevende og redningsmannskap. Det har ikke vært felles uformell kontakt mellom overlevende og etterlatte, pga den store belastningen det er for de etterlatte å forholde seg til overlevendes glede over at det gikk bra for dem
- Møte mellom overlevende og redningspersonell på Bømlo var viktig ”for å fylle ut historien”. Der fikk man mye utfyllende informasjon
- Det var feil av Skuld å gi råd om å bruke en spesiell advokat. Støttegruppen koordinerer nå advokathjelp
- Ungdommene (overlevende) hadde det ikke bra, men var lei av å møte fagfolk. Det var dem som falt mest utenfor den organiserte oppfølgingen. Derfor organiserte Støttegruppen en samling for dem til hotell Hovden

Refleksjoner:

- Media er nyttig å ha, og man må tenke på forholdet til dem. Nytter ikke å stenge dem ute, for da kommer de likevel. Man må heller gi dem noe og vektlegge å regulere forholdet til dem. Noen av dem som er rammet av ulykken har opplevd en fordel ved å stå frem i media, andre en belastning.
- Det bør gjøres evaluering av nytten av å ha støttegrupper og regler for det i fremtiden. I dag fins det ingen regler for støttegrupper som denne, eks. i forhold til finansiering og etablering.
- Støttegruppen er fornøyd med det som er gjort – HSD, Skuld og støtteapparatet har vist stor velvilje og innsats. Overlevende etter Åsta-ulykken har hatt store problemer fordi de ikke fikk treffe hverandre tidlig.
- Loggen fra HRS ga verdifull info om hva som skjedde ulykkeskvelden. Dette burde kommet tidlig ut, men ble ikke gjort tilgjengelig før etter lang tid.
- Det gikk ikke lang tid før omgivelsene forventet at en var oppegående igjen. Det burde vært gitt info til arbeidsplass og sosialt nettverk om tidsaspektet for reaksjoner etter en slik ulykke.
- Det råder fortsatt usikkerhet blant overlevende ift.: ”vil jeg få problemer i fremtiden?”, hvilke rettigheter har jeg videre?”
- Man bør tenke på at ungdommer kan ha behov for egne samlinger.
- Det ble viktig for de etterlatte at HSD-ledelsen ble stilt til ansvar og gikk av.

Senter for Krisepsykologi (Atle Dyregrov, Marianne Straume)

Evaluering av fellesamlinger for etterlatte

- *Spørreskjemaundersøkelsen*. SfK delte ut spørreskjema til etterlatte etter 2. samling i Haugesund.
 - Skjema ble besvart av 41 personer (69%), 32 kvinner og 9 menn
 - Gjennomsnittlig alder var 44,6 år, med en spennvidde mellom 20 og 82 år
 - Slektskapsforholdene var følgende:

Foreldre til	30%
Barn av	37%
Ektefelle/samboer/kjæreste	16%
Søsken til	17%

- *Ulike spørsmål* ble besvart av de etterlatte:
 - 1/5: dødsfallet ble ikke formidlet på en omsorgsfull måte
 - 50%: helgesamlinger har vært til ”stor/meget stor” hjelp, 46%: til ”litt hjelp” og bare 4% mente de var ”unødvendige”
 - Relativt stor misnøye med politi/HRS. Halvparten hadde ”ikke i det hele tatt” utbytte av møtet med dem
 - 1/3 vurderte fellesmøter med informasjon og råd som ”meget nyttig”, 1/3 ”en del nyttig” og 1/3 ”litt nyttig”. (Effekten av disse kommer senere)
 - Smågruppene ble vurdert som mest nyttige. 4/5 vurderte dem som ”i høy grad” eller ”en del nyttige”.
 - De aller fleste hadde stor tillit til de som ledet samlingene. De syntes at samlingene hadde vært ledet på en profesjonell måte, og det ble uttrykt stor tillit til dem som ledet smågruppene. Det opplevdes trygt å snakke om inntrykk og reaksjoner og så godt som alle kjente seg vel ivaretatt under samlingene.

- *Totalvurdering* av samlingene:
 - I høy grad nyttige: 32%, en del nyttige: 54%, litt nyttige: 14%
 - Halvparten ønsket flere samlinger/sorggruppe, halvparten ikke
 - Halvparten savner oppfølgingstiltak lokalt

- *Dødsfallets påvirkning* på fritid, arbeids- og familieliv er betydelig:
 - Arbeidet er påvirket ”en del/i høy grad”: 83%
 - Familielivet er påvirket ”i høy grad/en del”: 85%
 - Fritidene er påvirket ”en del/i høy grad”: 74%
 - 78% hadde fravær fra skole eller arbeid etter ulykken. Gjennomsnittlig sykefravær var 49 dager, men det varierte mellom 1-182 dager.

- *Impact of Event Scale* viser verdier som tilsier at man klinisk ville funnet PTSD:
 - 35% skåret over 35 (cut-off skåre)
 - 30% skåret over 40
 - 45% av kvinnene skåret over 35, mot 29% av mennene

Refleksjoner – ”Hva har vi lært i forhold til oppfølging av etterlatte?”:

- Informasjonsoverføring og omsorgskvalitet er viktig, spesielt i den første fasen
- Informasjonsflyten til berørte familier kan bedres, selv om tilfanget på informasjon er begrenset

- Kunne kontakten mellom det lokale hjelpeapparat og vi som sto for samlingene vært bedre?
- Etterlatte har etterlyst kontakt mellom samlingene
- Kvaliteten på den psykopedagogiske informasjonen kan forbedres
- Viktig med en tidlig politisk forpliktelse og forståelse for at etterarbeid vil ta tid
- Viktig med en organisasjon med ansvar for det faglige innholdet
- Helt avgjørende med tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og koordinasjon
- Fagfolk er ikke godt nok oppdatert på nyere traume- og sorgterapeutiske metoder
- Ledere må være klar over de krav som stilles til dem – kriselederskap må læres og utøves
- Vi skulle hatt et sterkere nærvær og styring under etterlattes og overlevendes møte med vraket
- Viktigheten av ritualer og symbolikk blir stadig bekreftet
- Eksisterende screeningsmetoder for å avdekke komplisert sorg er ikke gode nok
- Hvem skal dekke utgifter til dette etterarbeidet?
- Berørtes behov strekker seg utover akuttfasen!!

II. OVERLEVENDE OG INNSATSPPERSONELL

Senter for Krisepsykologi (Elin Hordvik)

Fellessamlinger for overlevende

- 5. desember 1999 (8 dager etter ulykken): Passasjerer, mannskap og pårørende
- 8. januar 2000 (etter 5 uker): Mannskap og passasjerer (ikke pårørende)
- 14. november 2000 (etter granskningsrapporten): Mannskapet på Sleipner.
- Des. 1999. Det var også behov for å samle Draupnermannskapet som var kollegaer med de som omkom på Sleipner og som opplevde at ”vi jobbet, men reddet ingen”
- Umiddelbar oppfølging skjedde lokalt, formelle debriefinger etter en uke, oppfølgingsdebriefinger etter 6 uker.

Refleksjoner:

- Det er et klart behov for kollektiv samling, å møte de andre overlevende igjen. Dette sliter overlevende etter Åsta-ulykken med at de ikke fikk sjansen til.
- Skulle antakelig helt fra begynnelsen av skissert at det ville bli en samling for mannskapet på Sleipner i forbindelse med offentliggjøringen av granskningskommisjonens rapport
- Rolle-spørsmål/konfliktene: Hvem ”eier” hendelsen? Hvem er rammet av den?
- Ikke uproblematisk å være privatpraktiserende og ”ekspert” i en slik situasjon
- Skal lokalsykehusene få ”øve seg” på de store ulykkene? (Skjedde det ved Åsta-ulykken?)

Senter for Krisepsykologi (Atle Dyregrov)

Evaluering av fellessamlinger for overlevende

- *Spørreskjemaundersøkelsen.* SfK delte ut spørreskjema til overlevende 6 uker etter ulykken.
 - Skjema ble besvart av 53 personer (77%), 22 kvinner og 31 menn
 - Gjennomsnittlig alder var 28 år, med en spennvidde mellom 14 og 62 år
 - Oppgave å ha ligget gjennomsnittlig 34 minutter i sjøen

- Tyve stykker (38,5%) hadde vært innlagt på sykehus
- I en av smågruppe varen negativ innstilt, dominerende deltager som påvirket evalueringen

- *Ulike spørsmål* som ble besvart av de overlevende:
 - 40% var sikker på at de kom til å dø
 - 63% opplevde debriefmøtene til ”stor/meget stor hjelp”
 - 90% opplevde (”en del/mye”) tillit til dem som ledet debriefingene, at formålet med møtene var klare, at møtene ble ledet profesjonelt, og at de fikk nyttig informasjon
 - 95% kjente seg vel ivaretatt og følte det var trygt å snakke om inntrykk og reaksjoner
- *Dødsfallets påvirkning* på fritid, arbeids- og familieliv er mindre enn for etterlatte:
 - Arbeidet er påvirket ”en del/i høy grad”: 49%
 - Familielivet er påvirket ”i høy grad/en del”: 31%
 - Fritiden er påvirket ”en del/i høy grad”: 35%
- *Impact of Event Scale* viser verdier som tilsier at man klinisk ville funnet PTSD:
 - 41% skåret over 35 (cut-off skåre)
 - 28% skåret over 40
 - 50% av kvinnene skåret over 35, mot 22% av mennene

Refleksjoner – ”Hva har vi lært i forhold til oppfølging av overlevende?”:

- Kan vi utvikle en felles standard eller mal for den første ivaretagelsen?
- Når er riktig tidspunkt for fellesmøter (debriefinger)?
- Kvaliteten på den psykopedagogiske informasjonen kan forbedres
- Behovet for å komme sammen både formelt og uformelt var større enn vi forutså
- Ville det vært riktig å tenke flere samlinger over dette året?
- Helt avgjørende med tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og koordinasjon
- Kvalitetsdebriefinger må finne sted på alle plan
- Hva kalles debriefing? Har personell som gjør slik intervensjoner den nødvendige faglige bakgrunn?
- En bør bruke begrepet psykososial omsorg om hjelpen som ytes etter en katastrofe som Sleipner. Unngå å bruke begrep som er knyttet opp mot sykdom (eks. ikke krisepsykiatri)
- Fagfolk ikke godt nok oppdatert på nyere traumeterapeutiske metoder
- Har vi fanget opp de med behov for systematisk hjelp på en god nok måte?
- Besøk på stedet er en viktig del av etterarbeidet, men må planlegges nøye
- NB! Etter 2 mnd. var overlevendes problemer nede på et nivå tilsvarende det som andre store skipskatastrofer rapporterer ½-1 år etter. Dette tyder på effekt av intervensjonen.
- Den kollektive bearbeidelsen må utnyttes bedre ved at de som var i sjøen sammen (Åsta-ulykken: i samme kupe) er sammen på samlingene.
- Skulle ha trukket Støttegruppen enda mer inn

Hvordan sikre at de som har behov for hjelp oppsøker denne?

- Spre kunnskap om moderne traumebehandling
- Velge andre former for samhandling enn de ”vanlige”
- La klienten tidlig få noen råd som kan øke tiltro til at hjelpen vil virke

Hvordan unngå vegring og frafall?

- Forbered på uro og smerte. Kommentere på ambivalens i forhold til terapi
- Legg opp til samarbeid, men la klienten ha kontroll
- Gi noe psykopedagogisk info første gang, fordi forståelse for egne reaksjoner ofte er mangelfull

Beredskapsgruppe for større ulykker, Stord (Øyvind Heggland)

Oppfølging av overlevende, etterlatte og innsatspersonell

- 27.11.99: Samling på mottakssenteret der også representanter fra HSD deltok. Samtaler med overlevende på telefon, samtidig som mottakssenteret var åpent for overlevende og pårørende.
- 28.11.99: Debriefing med ansatte v/HSD-teminalen, Stord
- 29.11.99: Samling med overlevende i mottakssenteret. Tilstede: Kommunalsjef, leder sosiale tjenester, lensmann, prest og soknediakon.
- 1.12.99: Samlinger for overlevende, pårørende på Stord, for Røde Kors, sivilforsvarspersonell og mannskap m/s Askita.
- 1.12.99: Minnestund på Stord yrkesskole
- Desember: Telefonkontakt med overlevende før jul. Individuelle samtaler, på kontoret og i telefonen (pårørende og etterlatte)
- Jan. 2000: Tlf. kontakt med overlevende
- Aug. 2000: Var sammen med overlevende og etterlatte ombord i vraket av Sleipner.
- Deltok på ettårs minnemarkeringen ved Ryvarden.

Refleksjoner:

- Ulykker med "status" får stor mediaoppmerksomhet. Sleipner-ulykken var en slik. Viktig å reflektere over i hvilken grad dette styrer prioriteringene våre, i hvilken grad det styrer innsatsen vår?
- Vi kan lett komme til å gi signal om at ved ulykker og brå død stiller profesjonelle kriseteam opp for å yte hjelp og støtte. Det blir feil, for vi vet alle at slik er det ikke. Mange kriserammede og etterlatte kan bekrefte det. (jfr. Samme måneden som Sleipnerulykken, omkom 25 personer i trafikken i Norge.)
- Selv om mange familier som opplever katastrofen i sitt liv uten å bli møtt av et vel organisert støtteapparat, er det galt å konkludere med at hvis ikke alle får, skal ingen få, og vi skal vokte oss vel for å sammenligne krise og sorg.
- Vi må likevel unngå et terapifunn, med profesjonalisering av medmenneskelig støtte og omsorg, i fare for å fritta de naturlige nettverkene og det lokale støtteapparatet ansvar og ikke minst, ta bort tro på egen kompetanse. Vår viktigste funksjon er å stimulere de naturlige nettverkene rundt den som er rammet. Viktig å gi dem anerkjennelse for deres betydning.
- Må også legge til rette for at førstelinjetjenesten skal være til støtte og hjelp.
- Hva med de kriserammede som takker nei? Det å bli kontaktet har sin egenverdi. Selv om en takket nei ble det uttrykt takknemlighet over å bli husket på og få vite hvem en kunne ta kontakt med ved behov.
- Viktig at vi unngår å skape forestillinger om at en må delta i et profesjonelt tilrettelagt støtteopplegg for å unngå senreaksjoner/sensskader, og psykiske men.
- I hvilken grad tar man vare på seg selv som innsatspersonell?
- Setter stor pris på all kunnskap i kontakten og samarbeidet med Senter for Krisepsykologi i sammenheng med de ulykkene som har rammet Stord-samfunnet de siste årene.

Fylkessykehuset i Haugesund (Jarle Jektnes)

Oppfølging av overlevende og etterlatte:

- Ingen fellessamlinger ble avholdt. SfK kom tidlig på banen med et slikt tilbud og tok det faglige ansvaret. Psykiatrisk avdeling, Fylkessykehuset i Haugesund, fikk det administrative ansvaret med å arrangere samlinger for etterlatte og for å følge opp at alle overlevende fikk et tilbud og ikke ble glemt.
- Alle overlevende og etterlatte i regionen fikk tilbud om poliklinisk oppfølging og disse ble prioritert i poliklinikken.

Oppfølging av innsatspersonell:

- Det ble holdt en samling for hele sykehuset og en for psykiatrisk avdeling for å få ”felles historie”.
- Letemannskap og innsatspersonell fra Røde Kors tok vare på seg selv i fortsettelsen etter egne rutiner. De kunne be om hjelp fra psykiatrisk avdeling dersom de ønsket det.
- Brukte media for å få kontakt med innsatspersonell om bord på båter. Har hatt kontakt med alle de lokale redningsmenn for vurdering av situasjonen og evt. behov for videre hjelp.

Refleksjoner:

- Har noen overlevende/etterlatte glippet ut og ikke fått hjelp når de trenger det? (tror det)
- Hva vet vi om seinskader av fysisk art? (eks. nedkjøling som kan gi skader over tid)
- Hvem har ansvaret for støttesamlinger? Hvor mye har det offentlige ansvar for?
- Det trengs bedre rutiner for samlinger og oppfølging av personell – ikke minst eget personell

HSD, Administrasjonen (Magne Næss)

Oppfølging av overlevende (inkl. eget personell):

- Ble tidlig klar over at HSD måtte ha bistand til oppfølgingsarbeidet - har ikke egen kompetanse til dette. Dessuten inngår ikke langtidsoppfølging i beredskapsplanene
- Engasjerte Senter for Krisepsykologi (SfK) – oppfølgingsarbeidet ble strukturert
- HSDs rolle i oppfølgingsarbeidet:
 - Praktisk tilrettelegging – påmelding, transport m.v.
 - Tok også egne initiativ som ble kommunisert mot SFK (Samling redningsmannskap og overlevende, tur til Bloksen)
 - Var tilstede ved ulike samlinger/arrangement - ville være tilstede, vise ansvar
 - Følte ansvar for at hjelpen ble gitt/alle ble ivaretatt, både passasjerer og egne ansatte
 - La vekt på å ha en tilbaketrukket rolle (lav profil) for å unngå økt aggresjon mot selskapet – som ville virket forstyrrende i forhold til oppfølgingsarbeidet. Holdning var å holde lav profil – uten å løpe fra ansvaret. Opplevde å være ”rød klut”. ”Kunne av og til ønsket å være langt vekke”.
- Samarbeidet i noen grad med Støttegruppen. Dette varierte over tid, var vanskelig innledningsvis på grunn av diverse krav og negativ holdning til HSD.

Refleksjoner:

- ”Fritar” HSD det offentlige for oppfølging etter en slik ulykke?
- Hva hadde vært situasjonen for de rammede hvis ikke SfK hadde vært engasjert?
- Har vært gjort en del lokal oppfølging som HSD ikke har visst om før på seminaret

Erfaringer ift. oppfølging av overlevende/mannskap:

- Kan konstatere stor forbedring hos de fleste av passasjerene. Har gitt seg utslag i endrede holdninger til selskapet. Letter nå - tar det som et tegn på at prosessen har virket positiv
- Mannskapet har hatt det spesielt vanskelig. Har fremdeles problemer, med en del sykemeldinger.

Refleksjoner:

- Burde oppfølgings-innsatsen vært større i forhold til mannskapet?
- Oppfølging av utenlandske statsborgere kom sent i gang – man må ha en bedre struktur for oppfølging av dem
- Omkring hevingen av ”Sleipner” kunne ivaretagelsen av de rammede vært bedre

Oppfølging av innsatspersonell/redningspersonell:

- HSD fikk uberettiget kritikk for manglende oppfølging av redningspersonell på fartøyene. Dette er ikke behandlet i HSDs beredskapsplan
- Manglet registrering av hvem som hadde deltatt i redningsapparatet. Fikk informasjon om oppfølgingsbehov fra Nordsjøprestene, som var til stor hjelp i kartlegging av innsatsen til det enkelte fartøy samt i oppfølging av redningsmannskapene om bord.
- Sendt blomster til redningsfolk, og holdt en egen samling for bergingsmannskaper i februar 2000

Refleksjoner:

- Hvem har ansvar for oppfølging – det enkelte rederi/myndigheter?

Oppfølging av egne ansatte:

- Måtte improvisere debriefinger for telefonoperatører under akutfasen (BHT, KBB) fordi folk brøt sammen. Noen måtte ut, tålte ikke presset.
- Hadde kollegastøttegrupper for ansatte, men uten formelt system. Noen har fått hjelp gjennom BHT og individuell oppfølging ved særskilte behov v/SfK

Refleksjoner:

- Det har trolig vært for lite oppfølging totalt sett når det gjelder eget personell – både på fartøyer og i land. Det er fortsatt behov - HSD er ikke ferdige med dette. HSD var mest opptatt av å støtte andre og ikke seg selv

HSD, Bedriftshelsetjenesten (Helge Jacobsen)

Erfaring i ukene og månedene som kom etterpå:

- Mange slet lenge. Også ansatte i HSD som var ”perifere” i forhold til ”Sleipnerulykken” sliter fortsatt. Ikke alle klarer å holde avstand til saken.
- Noen ansatte i HSD mistet stoltheten over å jobbe i rederiet. Det ble for enkelte en følelsesmessig belastning å jobbe i HSD. De sier nærmest ”på innpust” at de jobber

der. De stadige angrep mot ”ansvarlige” og stadige presseoppslag, vitser og kommentarer på HSDs bekostning (en sum av flere hendelser, ikke bare ”Sleipner”) har blitt en tung belastning for ansatte som satt langt utenfor den direkte involvering i ”Sleipner”-ulykken (ansatte i telefonsentral, kontor etc.). Noen av dem har knapt nok noen gang hatt noe med båten å gjøre.

- Mange ansatte oppfattet at det sannsynligvis ville skje endringer i ledelsen etter ulykken. Det var jo stadig krav om dette i pressen. De hadde en direktør som var meget høyt verdsatt innad i organisasjonen. Det oppstod generell usikkerhet med tanke på hva/hvem som skulle komme etter.
- Ulykken har ført til trafikknedgang. Sammen med det at HSD blant deler av publikum har mistet noe av sitt ry som et sikkert trafikkelskap, kom det en del tanker om ”hvordan skal det gå med oss?” Altså: usikkerhet vedrørende jobbfremtid.
- Mange oppfattet det slik at det allerede tidlig etter ulykken foregikk en posisjonering innad for å rykke opp dersom det skulle bli skifte i ledelsen, noe mange forutså.

Refleksjoner:

- Kravet om ”rettferdighet” å ”ta ansvar”, med stadige angrep på HSD gjennom media har rammet mange ansatte, også personer som overhodet ikke har hatt noe med ”Sleipner” å gjøre.

- Ved eventuelt fremtidige katastrofer kunne det være interessant å følge problemene utover i organisasjonen(e) som rammes: Hvem får plager? Hvorfor får de plager? Og hvor lenge skal de følges? BHT har ikke gjort noen systematisk opptegnelse av dette.

- Det er åpenbart noen i HSD som sitter meget perifert i forhold til ”Sleipner”, som sliter etter ulykken. Ved en eventuell fremtidig ulykke kan det være ønskelig å strekke oppfølgingen til også å inkludere mennesker som ikke står midt oppe i situasjonen med begge bena. Det vil være naturlig med et samarbeid mellom det berørte firma og krisepsykologer/psykiatere og bedriftshelsetjeneste, eventuelt også annen helsetjeneste. Bedriftshelsetjenesten har også ressurser som bør trekkes mer på.

- Media har bidratt til at langt flere plages etter Sleipner-ulykken enn etter mange andre ulykker. Presseanklager og stadig nye oppslag sliter på ansatte ved HSD.

Sjømannskirken (Rune Birkeland)

- Det finnes 7 prester på plattformene i Nordsjøen. Over tid har det vært samarbeid med SfK og kursing fra senteret.
- Nordsjøprester ble ønsket til Bergen søndagen etter ulykken for å delta i akuttfasen
- Har siden hatt debrief med div. supply-båter og mannskapet på Askita. De har hatt sterke opplevelser ift. ”hvem skal reddes, hvem skal plukkes ut?”
- Har opplevd at HSD har tatt imot hjelpen fra dem ”med åpne armer”

Refleksjoner:

- Tiltakene som ble satt i gang i Bergen overså redningsmannskapets behov for oppfølging og debriefing. Man må ha tenkning og planer også for disse i fremtiden. Enkelte har like dramatiske opplevelser som de som var om bord på Sleipner. (A.Dyregrov: SfK definerte Fylkessykehuset i Haugesund som ansvarlige for hjelpemannskapet. SfK hadde ansvaret for etterlatte og overlevende. Her har det vært uklarheter omkring organisering. G.S.Haavaag: det var vanskelig å få kontakt med mannskapet i begynnelsen. Dessuten manglet Haugesund den formelle beskjeden om at Nordsjøprestene var koblet inn.)

- Hjelpemannskapet burde hatt en samling nr.2. En del sliter fortsatt i dag og går fortsatt ”for halv maskin” et år etter ulykken.

Statens Helsetilsyn (Ellinor Major)

Selv om rådgiver, fra Statens Helsetilsyn Ellinor Major, ikke hadde eget innlegg på seminaret, anser vi hennes rolle som representant for sentrale myndigheter så viktig, at vi velger å referere en del av hennes konstruktive og viktige tanker fra spørsmålsrunder og diskusjoner:

- Tok Støttegruppen kontakt med andre støttegrupper? (Furre: fantes ikke andre slike grupper)
- Fins det system for å screene folk i risikosonen?
- Hvem har ansvar for hva i oppfølgingen (politi, kirke, Støttegruppen, helsevesenet)? Ikke sikkert at helsevesenet skal ha ansvar for alt (?)
- Dokumentere så nøye som mulig for å ha grunnlag for å si at Sleipner-oppfølgingen bør være malen
- Viktig å være bevisst på at oppfølging kan oppleves som et gode av brukerne, men ikke nødvendigvis reduserer symptomer (Hellesøy: enkle instrumenter kan ikke måle virkningene av oppfølgingsarbeidet)
- Lov om Helse- og Sosial Beredskap omhandler hvordan en best kan lage beredskap. Bør bl.a. diskutere om man skal ha et nasjonalt uttrykkingssteam ved store ulykker?
- Burde man laget et seminar som omhandlet kultur-/ukultur i pressen? (A.Dyregrov: Har vært gjort flere ganger. Furre: Laget fagseminar omkring pressens overtramp. Men det er også viktig å spille på lag med pressen)
- Meget uklart hvem som har/bør ha ansvar for kort- og langtidsoppfølging etter store ulykker
- Overlevende og etterlatte må få den hjelpen de trenger, det har vært for dårlig. Det er et betydelig forbedringspotensiale i det offentlige. Sjansen byr seg ved den nye loven også utover den akutte fasen. Men det er en grøft på begge sider av veien, for – hva er ”tilstrekkelig hjelp”?
- En bør se oppfølgingen etter Sleipner og Åsta under ett. Lage et Åsta-seminar?
- Glimrende seminar.

OPPSUMMERING v/møteleder Odd Hellesøy

- 1) Konferansen har ikke vært en konsensuskonferanse, der målet har vært å oppnå enighet, men en åpen utveksling av positive og negative erfaringer rundt hjelpearbeidet og oppfølgingen etter Sleipnerulykken. Som de enkelte innleggene og diskusjonen har vist, er det likevel høy grad av enighet om en del hovedpunkter. Disse dreier seg imidlertid først og fremst om problemstillinger som det er viktig å arbeide videre med, både politisk, administrativt og faglig.
- 2) I stikkordsform er **hovedkonklusjonene** følgende:
 - Det er viktig å få avklart forhold mellom det offentlige og det private når det gjelder typer og omfang av ulike psykososiale hjelpeinnsatser, både i akutfasen og når det gjelder oppfølging over tid. Dette vedrører ansvarsforhold og beslutningsmyndighet, ressursetablering og ressursanvendelse, kommunikasjons- og koordineringsrutiner, samt ledelse (fokus, prioritering, evaluering osv.) underveis i de ulike innsatsfasene.

- Det er nødvendig å presisere nærmere hvem som, ved en ulykke av slikt omfang, skal anses som ”rammet” i de ulike fasene, og hvem som således skal defineres som målgrupper for ulike offentlige og/eller private hjelpetiltak. Gruppene ”pårørende”, ”overlevende” og ”hjelpemansskaper” (i akutfasen primært) peker seg naturlig ut. Spørsmål som krever nærmere utredning er imidlertid i hvilken grad og på hvilken måte det også skal planlegges og iverksettes psykososiale hjelpetiltak overfor familier, den evt. rammede bedrift/institusjon og evt. lokalsamfunn.
- Et viktig spørsmål er i hvilken grad en optimal psykososial informasjon og oppfølging kan planlegges mer generelt i forkant, og i hvilken grad en må regne med nødvendigheten av improvisasjon underveis, alt etter en rekke mer konkrete omstendigheter.

Erfaringene etter Sleipnerulykken viser at det både er mulig og høyst påkrevet å utvikle og innarbeide bedre planer, men også at mye av kvaliteten på hjelpearbeidet også bestemmes av individuell og organisatorisk kompetanse og innsatsvilje. Det kreves både klarere og faste strukturer, men også fleksibilitet, kreativitet og handleevne på alle plan.

- Spørsmål rundt behov for, og anvendelse av ulike typer kompetanse krever nærmere utredning. Her blir det bl.a. viktig å avklare hva som skal anses som ”hverdagskompetanse” hos individer, grupper, og lokalsamfunn, og hva som skal forstås som faglig spesialkompetanse hos ulike relevante profesjoner. På den ene siden dreier det seg om å gi individer og grupper respekt og tro på sin generelle livserfaringskompetanse, mens det på den annen side må tydeliggjøres at en del hjelpebehov krever spesialisert psykososial fagkompetanse og trening.

En avklaring i dette feltet vil ha konsekvenser for individuell og organisatorisk opplæring og innøving, og for kvalitetssikringen av ulike typer innsatser.

- Planlegging av ulike hjelpetiltak vil bl.a. måtte avklare:
 - forholdet mellom det som skal defineres som ”førstehjelp” og det som skal kalles ”oppfølging”
 - hvordan behovsavklaring og tilbud kan differensieres etter målgrupper, lokale ulikheter i ressurstilgang, varighet, 1.linje – 2.linje – 3.linje osv.
 - hvilke målsettinger som skal gjelde for hjelp for ulike grupper i ulike faser
 - hvilke milepeler og evalueringspunkter som skal gjelde underveis for styring og koordinering
 - forhold mellom symboler/ritualer og mer praktisk assistanse
- Et sentralt spørsmål dreier seg om balansen mellom kollektive tiltak og individuell oppfølging. Fellessamlinger for klart definerte målgrupper med klare målsettinger og struktur, og med profesjonell faglig ledelse, har vist seg å gi mange positive effekter. Det kreves imidlertid nøye vurdering av optimale tidspunkter, antall og sekvenser, og et ryddig og tillitsfullt samarbeid mellom ulike medansvarlige, så som helsevesen, bedrift, kirken og spesialtrente krisepsykologer/psykiatere. Spørsmålet er også hva som skal være standardisert og ”obligatorisk” og hva som skal gis av ulike valgmuligheter.

- I tillegg til å styrke planlegging, ledelse og kompetanseutvikling i forhold til psykososial oppfølging, er det imidlertid også nødvendig både for offentlige og private instanser å bidra til systematisk kunnskapsutvikling i et meget sammensatt og typisk tverrfaglig felt.
- Det er klart dokumentert, også gjennom evaluering etter Sleipnerulykken, at det er sammenheng mellom innsatskvalitet og resultatoppnåelse. Å utdype, dokumentere og presisere slike sammenhenger vitenskapelig er således en viktig utfordring fremover. Dette vil kunne gi verdifull generell kunnskap om mennesker og organisasjoner i kriser, men også gi mer pålitelig grunnlag for effektiv hjelp til mestring for ulike grupper.

Også oppfølgingen etter Sleipnerulykken har vist at det både er behov for systematikk, struktur og kunnskap, men at det også kreves menneskelig mot, innsatsvilje og hjertevarme i psykososialt oppfølgingsarbeid etter katastrofer.