

Evaluering av den helsefaglige oppfølgingen etter togulykken på Åsta

**Frode Thuen & John Singhammer
HEMIL-senteret
Universitetet i Bergen**

HEMIL-rapport nr.2-2003

ISBN 82-7669-097-1

Forord

Den 4. januar 2000 kolliderte to passasjertog ved Åsta stasjon. Ulykken krevde 19 menneskeliv, mens 67 passasjerer overlevde. I ettertid har det blitt reist sterk kritikk mot NSB for manglende helsefaglig oppfølging av de overlevende og etterlatte. Den foreliggende rapporten er en uavhengig beskrivelse og vurdering av den helsefaglige oppfølgingen etter Åsta-ulykken, slik denne pågikk fra ulykkestidspunktet og frem til januar 2001, da den organiserte oppfølgingen ble avsluttet. Rapporten skulle etter planen ha forelagt høsten 2001. Imidlertid ble det store forsinkelser i datainnsamlingen som Kontoret for katastrofepsykiatri skulle foreta blant de overlevende og etterlatte, og som denne undersøkelsen delvis skulle bygge på. Disse dataene ble ikke tilgjengelig for den foreliggende evalueringen før mai 2002.

Foruten data fra undersøkelsen blant overlevende og etterlatte, bygger evalueringen på gjennomgang av aktuell dokumentasjon i tilknytning til oppfølgingsarbeidet, samt intervju med personer som på ulike måter var involvert i det helsefaglige arbeidet etter ulykken.

I forbindelse med evalueringsprosjektet ble det nedsatt en referansegruppe av fagpersoner med praktisk og klinisk erfaring med oppfølgingsarbeidet, samt kjennskap til forskning innenfor området. Denne gruppen besto av førsteamanuensis Dagfinn Vinje ved Universitetet i Bergen, stabsprest Terje Løvstad ved Sjøforsvaret, lege og sanitetsinspektør for Sjøforsvaret, Jan Sommerfelt Pettersen, samt psykolog og tidligere leder av Støttegruppen etter Scandinavian Star-ulykken, Esben Walstad. Referansegruppen har kommet med innspill og synspunkter underveis i prosjektet. I tillegg har følgende instanser lest gjennom utkast til rapport, og har hatt muligheter til å kommentere innholdet og foreslå endringer/tilføyelser/korrigeringer: STG, NSB, Kontoret for katastrofepsykiatri, Senter for krisepsykologi, samt Helsedepartementet og Helsetilsynet. Forfatterne har imidlertid gjort sine vurderinger og konklusjoner på et uavhengig grunnlag.

Som prosjektleder for evalueringen vil jeg benytte anledningen til å takke medlemmene i referansegruppen og alle andre som har lest gjennom utkast til rapporten, og som på den måten har bidratt til å kvalitetssikre arbeidet. Jeg vil også takke alle informantene som gjennom å fylle ut spørreskjema eller å la seg intervju, har gjort det mulig å gjennomføre denne evalueringen.

Bergen, januar 2003

Frode Thuen
Professor dr. psychol.

Innholdsfortegnelse

| | Side |
|--|-----------|
| 1.0 Innledning | 4 |
| 1.1 Kritikken mot NSB | 4 |
| 1.2 Initiering av evalueringsprosjektet | 4 |
| 1.3 Problemstillinger | 5 |
| 1.4 Begrepsavklaring – helsefaglig oppfølging | 5 |
| 2.0 Metode | 5 |
| 3.0 Hvordan foregikk den helsefaglige oppfølgingen? | 6 |
| 3.1 Det umiddelbare psykososiale arbeidet | 7 |
| 3.2 Den videre oppfølging | 8 |
| 4.0 Aktørenes vurderinger | 17 |
| 4.1 Det umiddelbare psykososiale arbeidet | 17 |
| 4.2 Oppfølging frem til første samling 23. mars | 18 |
| 4.3 Samlingen 23. mars | 19 |
| 4.4 Dannelsen av Faggruppen | 20 |
| 4.5 Vektleggingen av individuell og kollektiv oppfølging | 21 |
| 4.6 Den samlede helsefaglige oppfølgingen | 22 |
| 5.0 Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen | 23 |
| 6.0 Vurderinger | 26 |
| 6.1 Var det riktig av NSB å selv ta ansvaret for den helsefaglige oppfølgingen? | 26 |
| 6.2 Var den helsemessige oppfølgingen tilfredsstillende? | 28 |
| 6.3 Var STG sin kritikk av NSB representativ for de overlevende og etterlattes oppfatninger? | 30 |
| 7.0 Konklusjon | 32 |

1.0 Innledning

Tirsdag 4. januar 2000 kl. 13.12.35 kolliderte to tog ved Åsta stasjon mellom Rudstad og Rena. Ulykken krevde 19 menneskeliv, mens 67 personer overlevde. Ingen av de overlevende ble livstruende skadet, men noen ble hardt skadet. I ettertid av ulykken har det blitt rettet kraftig kritikk mot NSB for at en slik ulykke kunne inntreffe.

NSB tok på seg ansvaret for den helsefaglige oppfølgingen av de overlevende og etterlatte fra det tidspunkt da den umiddelbare redningsaksjonen var avsluttet, den 6. januar. Det er også blitt fremsatt kritikk mot den måten NSB har håndtert denne oppfølgingen av de overlevende og etterlatte. Når det gjelder hvilke faktorer som forårsaket ulykken, og i hvilken grad NSB kan lastes for det som skjedde, er dette blitt utførlig vurdert av *Den regjeringsoppnevnte undersøkelseskommisjonen*¹. Her blir det pekt på en lang rekke organisatoriske forhold og sikkerhetsmessige mangler som til sammen bidro til at en slik ulykke kunne inntreffe. I den foreliggende rapporten gis det en faglig, uavhengig vurdering av den helsefaglige oppfølgingen av de overlevende og etterlatte.

1.1 Kritikken mot NSB

Kritikken i forhold til oppfølgingsarbeidet er hovedsakelig blitt fremsatt av *”Støttegruppen etter togulykken på Åsta”* (STG). I korthet går denne ut på følgende:

- Oppfølgingsarbeidet kom for sent i gang, det gjelder særlig debrifing.
- For mange av de overlevende og pårørende har oppfølgingen vært utilstrekkelig.
- Rammene for hvem som regnes for etterlatte har vært for snevre.
- Den kollektive oppfølgingen har vært mangelfull.
- Det faktum at skadevolder har hatt ansvaret for oppfølgingen, har blitt opplevd som problematisk.

I informasjonsbrev av 30.08.00 fra STG heter det blant annet følgende:

”Den helsefaglige oppfølgingen etter Åsta-ulykken fulgte ikke læreboken fra starten av. Dette har preget oppfølgingen helt frem til nå. Støttegruppen (STG) ser med beklagelse at det både er etterlatte og overlevende som verken har fått nok, tidsnok eller god nok hjelp pr i dag.”

Informasjonsskriv fra STG, 30.08.2000

1.2 Initiering av evalueringsprosjektet

På denne bakgrunn tok STG ultimo 2000 initiativ til å få gjennomført en uavhengig evaluering av oppfølgingsarbeidet. En henvendte seg til den ene av rapportens forfattere (Frode Thuen) med forespørsel om å påta seg oppgaven. Fra STG sin side, ble det fremholdt som viktig at oppdraget gikk til en fagperson/et fagmiljø som ikke selv hadde tatt del i oppfølgingsarbeidet, og som derfor i størst mulig grad kunne foreta en uavhengig vurdering. Det ble utarbeidet en prosjektbeskrivelse, og søknad om økonomisk støtte ble sendt til Sosial- og helsedepartementet den 26.2.01, etter forutgående korrespondanse og samtaler med departementet. I brev av 8.5.01 innvilget Sosial- og helsedepartementet søknaden fra STG.

¹ Norges Offentlige utredninger, NOU 2000: 30. Åsta-ulykken, 4. januar 2000. Hovedrapport.

1.3 Problemstillinger

Evalueringsprosjektet går ut på å besvare to hovedproblemstillinger:

- *Hvordan har den helsefaglige oppfølgingen etter Åsta-ulykken foregått?*
Her vil det gis en beskrivelse av hva som faktisk har funnet sted, og hvordan partene som var involvert i oppfølgingen, beskriver og vurderer de ulike tilbudene. Det vil være av særlig interesse å identifisere på hvilke områder, og hvordan, beskrivelsene og vurderingene eventuelt divergerer, og diskutere årsaker til eventuelle divergerende oppfatninger.
- *Hvordan vurderer de overlevende og etterlatte den oppfølgingen de har mottatt?*
Her vil en undersøke i hvilken grad de overlevende og etterlatte opplever å ha mottatt hjelp og støtte, hvordan de vurderer den hjelpen de har fått, og hva denne har betydd for dem. En vil videre undersøke om overlevende og etterlatte vurderer oppfølgingen ulikt, og om medlemmer i STG vurderer oppfølgingen annerledes enn ikke-medlemmer.

1.4 Begrepsavklaring - helsefaglig oppfølging

Med helsefaglig oppfølging tenker en i dette prosjektet på de tiltak som er satt i verk overfor etterlatte og overlevende for å ivareta deres psykososiale behov knyttet til den situasjon de kom i som følge av ulykken. 'Psykososiale behov' er et vidtfavnende begrep, som rommer svært ulike dimensjoner, blant annet behovet for informasjon, for praktisk hjelp og støtte, og for følelsesmessig omsorg. Hva som oppleves som psykososiale behov i en slik situasjon, og hvilke dimensjoner som er viktigst, vil kunne variere mellom de ulike kategorier berørte, f.eks. i forhold til overlevende og etterlatte, men det vil også kunne være individuelle forskjeller. Likeså vil det kunne være store forskjeller med hensyn til hva den enkelte opplever som helsefaglig oppfølging. Evalueringen vil derfor betrakte både behov og oppfølging som subjektive størrelser.

2.0 Metode

Denne rapporten er basert på datamateriale innsamlet fra tre kilder:

Dokumenter:

- Referater av møter mellom NSB, STG, og senere Faggruppen.
- Utskrift av e-post og kopi av brev, som i hovedsak består av kommunikasjon mellom NSB og STG, samt mellom STG og andre instanser, herunder departementer.
- Avisutklipp, pressemeldinger og personlige brev fra overlevende og etterlatte.
- NOU 2000: *Åsta-ulykken 4 januar 2000*. Rapport fra Regjeringsoppnevnt kommisjon.
- TV-program: *Redaksjon 21*, 23 mars, 2000, NRK1
- Tidsskriftartikler om Åsta-ulykken²

² Det er til nå publisert tre artikler som omhandler oppfølgingsarbeidet etter Åsta-ulykken: Henriksen, J. (2002). Når blinde skal hjelpe halte – en beretning om norsk katastrofehandling sett fra brukersiden, og Hommeren, OJ (2001). Bedriftshelsetjenesten i NSB og arbeidet med Åsta-ulykken. Tidsskrift for Norsk Lægeförening, 121, 2740-2743, og Mølstad, K., Hermansen, W. & Bjørnstad, B.A. (2001). Plaseter er ikke nok. Tidsskriftet Sykepleien, 12, 34-40. Det foreligger dessuten to studentoppgaver: Andersen, L., Bergh, H. & Bråten, M. (2001). NSBs håndtering av kommunikasjonen med passasjerer og etterlatte etter Åsta-ulykken. Diplomoppgave,

Intervju

Det har vært gjennomført 12 intervju fra mai til juli 2001. Personer/instanser som har bidratt med opplysninger har omfattet:

- NSB - tidligere og nåværende ansatte i ledelsen
- STG
- Kontoret for katastrofepsykiatri, Oslo
- Senter for Krisepsykologi, Bergen
- Sanderud sykehus
- Støttegruppen for overlevende og etterlatte etter Sleipner-ulykken
- Sentralsykehuset i Hedmark
- Åmot Lensmannskontor

Intervjuene har vart mellom 55 og 150 minutter. To intervju ble gjennomført per telefon. Alle intervju ble umiddelbart skrevet ut og oversendt informanten. Den korrigerte utskriften er lagt til grunn som datamateriale.

Spørreskjemaundersøkelse

Da den foreliggende evalueringen ble planlagt, hadde Kontoret for katastrofepsykiatri allerede lagt planer for å gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse blant de overlevende og etterlatte. For å unngå unødig belastning på de som var berørt av ulykken, ble det i samarbeid med Sosial- og helsedepartementet besluttet å ikke foreta en egen spørreskjemaundersøkelse i tilknytning til evalueringen. I stedet ble det bestemt at data fra den planlagte undersøkelsen til Kontoret for katastrofepsykiatri skulle brukes også i tilknytningen til evalueringen.

På grunn av forsinkelser i forbindelse med spørreskjemaundersøkelsen til de overlevende og etterlatte, ble disse dataene ikke klar til bruk i forbindelse med evalueringen før mai 2002. Vi fikk da data fra til sammen 41 respondenter, av disse var 24 overlevende og 17 etterlatte. Det var sendt ut til sammen 140 spørreskjema. Svarprosenten var følgende lav.

Vi har bare hatt tilgang til et begrenset antall spørsmål fra spørreskjemaundersøkelsen. Vi vet derfor lite om hva som kjennetegner respondentene utover det de har besvart på de utvalgte spørsmålene vi har hatt tilgang til. Det er av den grunn ikke mulig å vurdere i hvilken grad de skiller seg fra ikke-respondenter. Tolkningene av de kvantitative dataene må derfor gjøres med det vesentlige forbehold, at vi ikke kjenner til i hvilken grad de er representative for de overlevende og etterlatte generelt.

3.0 Hvordan foregikk den helsefaglige oppfølgingen?

Oppfølgingen omhandler dels det umiddelbare psykososiale arbeid som fant sted etter ulykken og frem til avslutningen 6. januar 2000, samt langvarige tiltak frem til januar 2001.

Norges Markedshøgskole og Fiskestrand, S.R. (2003). Når katastrofen rammer... Strukturelle og funksjonelle aspekter ved støttegrupper dannet etter katastrofer. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Bergen.

3.1 Det umiddelbare psykososiale arbeidet

4. januar

På ulykkesdagen hadde Lensmannen på Åmot/Rena vakt. Fremme på skadestedet ble han utpekt som operativ uteleder. Umiddelbart ble alle 67 overlevende samlet i en brakke og en garasje nær ulykkesstedet. De 31 personer som var skadd ble sendt med ambulanse til Elverum eller Hamar sykehus. Den siste personen som ble brakt ut fra toget, ble sendt til Ullevål sykehus.

Alle ble registrert med navn, kjønn og alder, samt bestemmelsessted. Noen få overlevende forlot ulykkesstedet på egen hånd kort tid etter. De gjenværende av de overlevende ble sendt til Trudevang Hotel på Rena. Ved ankomst til hotel eller sykehus ble alle registrert nok en gang. Overlevende som hadde forlatt ulykkesstedet ble via media bedt om å melde seg til politiet. Politiet opprettet en hovedsentral i Elverum der alle resurser og informasjon ble koordinert.

Kriseteam fra Sanderud psykiatriske sykehus, Åmot kommune og Regionsjukehuset i Hedmark (Hamar) ankom utover dagen til Trudevang hotell. Fire hotellrom ble omgjort til sykestuer der overlevende ble undersøkt mer grundig enn på skadestedet. I alt 17 personer ble da sendt videre til Sentralsjukehuset i Hedmark (hovedsakelig til Elverum, men også til Hamar) for nærmere undersøkelse eller behandling. Alle overlevende på Trudevang hotell ble bedt om å varsle pårørende. Et rom til formålet ble opprettet på hotellet. Overlevende som ble brakt til sykehus fikk også beskjed om å melde fra til pårørende.

Til tross for omfattende registrering var det vanskelig for politiet å få full overblikk over hvor mange som hadde befunnet seg i toget på ulykkestidspunktet. Dette skyldtes dels at en av konduktørene var blant de omkomne, samt at det ikke var et sikkert registreringssystem for hvor mange som til enhver tid var til stede i toget.

Da nyheten om ulykken etter hvert nådde offentligheten, samlet pårørende seg på Regionsjukehuset i Hedmark (Elverum). Sommeren 1999 var en ny katastrofeplan for sykehuset blitt vedtatt der en psykososial støttetjeneste var inkludert. Som et ledd i denne planen disponerte man en tidligere overlegebolig, kalt *Miljøhuset*, i utkanten av sykehusområdet til samling av pårørende som forventes å strømme til sykehuset i tilfelle en ulykke. Hit ble de pårørende henvist.

De pårørende ble møtt av helsepersonell fra sykehuset og etter hvert også prest. Krisepsykiatrisk team fra Sanderud sykehus ankom senere. Sanderud sykehus fikk kjennskap til ulykken gjennom media og tok heretter kontakt med Sentralsjukehuset og Åmot kommune. Det ble gitt bistand til overlevende, pårørende og redningsmannskaper.

Kl. 22.00 fikk personell på *Miljøhuset* oversendt liste over overlevende som befant seg på Trudevang hotel. De pårørende fikk senere en redegjørelse over hva som hadde hendt og om aktiviteter som fortsatt pågikk ved operative uteleder fra politietaten.

Det helsepersonellet hadde å tilby var tilstedeværelse, nærhet, noen å snakke med, trøst, mat og drikke samt hjelp med organisering av overnatting, etc. Kontakten mellom helsepersonell og de etterlatte ble forsøkt holdt til samme person.

Det ble postert vakt utenfor *Miljøhuset* for å skjerme for media. Adgang til kirurgisk avdeling på Regionsjukehuset var begrenset som vanlig. Noen overlevende stilte likevel opp til intervju.

Representanter for ledelsen i NSB og bedriftshelsetjenesten ankommet *Miljøhuset* på et tidlig tidspunkt, men delto ikke aktivt i det psykososiale arbeidet. Hensikten var først og fremst å skape overblikk over situasjonen og legge planer for det videre arbeidet. Fra en del pårørende og overlevende kom det innvendinger mot at NSB var tilstede. Sjefsyrkepleier ved Regionsjukehuset i Hedmark (Elverum) vurderte at aktivitetene i huset var å regne som helsefaglige og følgelig falt inn under sykehusets sitt ansvarsområde. NSB ble derfor bedt om å forlate huset, noe de også gjorde utpå kvelden.

5. januar

Dagen etter ulykken møtte representanter fra NSB overlevende på sykehuset. Alle fikk blomster og kort, samt telefonnummer til kontaktperson i NSB. Styreleder, konsernsjef, Justisminister og Fylkesmann ønsket å treffe de pårørende samlet. De pårørende ønsket imidlertid å treffe konsernsjef Osmund Ueland alene. Dette ønske ble respektert, og det fant derfor sted et møte mellom Ueland og de pårørende. Her ga han løfte om at NSB ville bistå med hjelp til de overlevende og etterlatte. De etterlatte fikk dessuten telefonnummer til kontaktperson i NSB.

Etter møtet ble det organisert felles transport av både etterlatte og overlevende til ulykkesstedet. På ulykkesstedet ble det gitt informasjon av redningsmannskapene som fortsatt var til stede. Det ble dessuten lagt ned blomster og tent lys. Etter møtet ble det organisert en minnesmarkering i Åmot kirke, der også redningsmannskaper deltok.

Miljøhuset stod fortsatt åpent der etterlatte og nå også overlevende, ble tilbudt støtte. Overlevende som fortsatt var innlagt på sykehuset, fikk tilbud om samtale med sykehusprest og krisepsykiatrisk team fra Sanderud sykehus.

6. januar

6. januar kl. 11.00 ble det umiddelbare psykososiale støttearbeidet avsluttet. Så langt hadde man fulgt kriseplanen til Regionsjukehuset i Hedmark, som innebar allokering av personell og ressurser til redningsarbeidet. Denne delen ble nå avvirket og de ansatte gikk tilbake til sine vanlige oppgaver. De overlevende og etterlatte ble informert om at videre oppfølging ville bli ivaretatt av det lokale helsevesen, samt NSB. Etter hvert som overlevende ble utskrevet fra sykehuset ble de tilbudt bistand fra NSB med organisering av hjemreise, klær, etc. Det ble videre gitt informasjon om hvilket forsikringsselskap de kunne kontakte (Vesta). Det ble henvist til en direkte telefonlinje kun for de berørte av ulykken. Linjen var åpen hele døgnet. Samme dag ble det avholdt en offisiell minnegudstjeneste på Rena.

Sanderud sykehus opprettholdt fortsatt tilbudet sitt om støtte til overlevende og etterlatte. Flere benyttet dette. Tilbudet ble bestemt opprettholdt så lenge der var behov.

3.2 Den videre oppfølging

NSB hadde på forhånd ingen planer for psykososial oppfølging etter store ulykker og katastrofer. Da Åsta-ulykken var et faktum, var ledelsen i utgangspunktet av den oppfatning at erfaringer fra tidligere ulykker var tilstrekkelig til å imøtekomme behov hos overlevende og etterlatte. NSB hadde høstet erfaringer blant annet fra Norstrand-ulykken i 1993, samt fra gjennomsnittlig tredve påkjørsler med tog per år. En rekke personer i NSB hadde dessuten

deltatt på opplæringskurs i katastrofepsykologi. En opplevde derfor at bedriften hadde betydelig kompetanse i forhold til å håndtere sorg og kriser.

På denne bakgrunn bestemte en seg allerede 5. januar for et opplegg basert på oppfølging av hver enkelt overlevende, samt familien til de omkomne passasjerer. Målet var å identifisere og formidle helsefaglige behov til det lokale helsevesen, lokale sorggrupper og lokalt nettverk, uten at en nærmere definerte hva som lå i disse betegnelse. Bedriftshelsetjenesten var tiltenkt å utføre det praktiske arbeidet i kontakten med de involverte, i nært samarbeid med ledelsen i NSB³.

Det langsiktige oppfølgingsarbeidet kan grovt sett deles i to hovedaktiviteter: For det første var det de aktivitetene som NSB gjennomførte på eget initiativ. Dette blir betegnet som *individuell tilpasset oppfølging*. For det andre de aktiviteter som NSB i utgangspunktet ikke hadde tenkt å gjennomføre, men som etter hvert ble gjennomført etter påtrykk fra STG. Disse blir betegnet som *kollektiv oppfølging*.

Individuell tilpasset oppfølging.

Innen to uker etter ulykken hadde både overlevende og etterlatte som NSB hadde kjennskap til, fått telefon fra NSB med forespørsel om eventuelle behov for psykososial bistand. Tiltak som ble tilbudt var henvisning til lege eller psykolog. Det ble også gitt tilbud om støtte i form av mer praktisk karakter, som for eksempel økonomisk hjelp, transport, avtaler med arbeidsgivere og skoler, etc. Også kontakt med Vesta forsikring ble formidlet. Dersom det var ønskelig fikk en dessuten tilbud om personlig assistanse ved første togtur etter ulykken. Telefonhenvendelsene ble gjentatt omkring en måned senere. Her ble det også gitt tilbud om hjemmebesøk. Utover dette fikk alle overlevende to skriftlige henvendelser fra NSB i løpet av de første månedene etter ulykken, hvor en beklaget det som hadde skjedd, og informerte om at det ville bli arrangert en samling for alle involverte når resultatet fra politietterforskningen forelå.

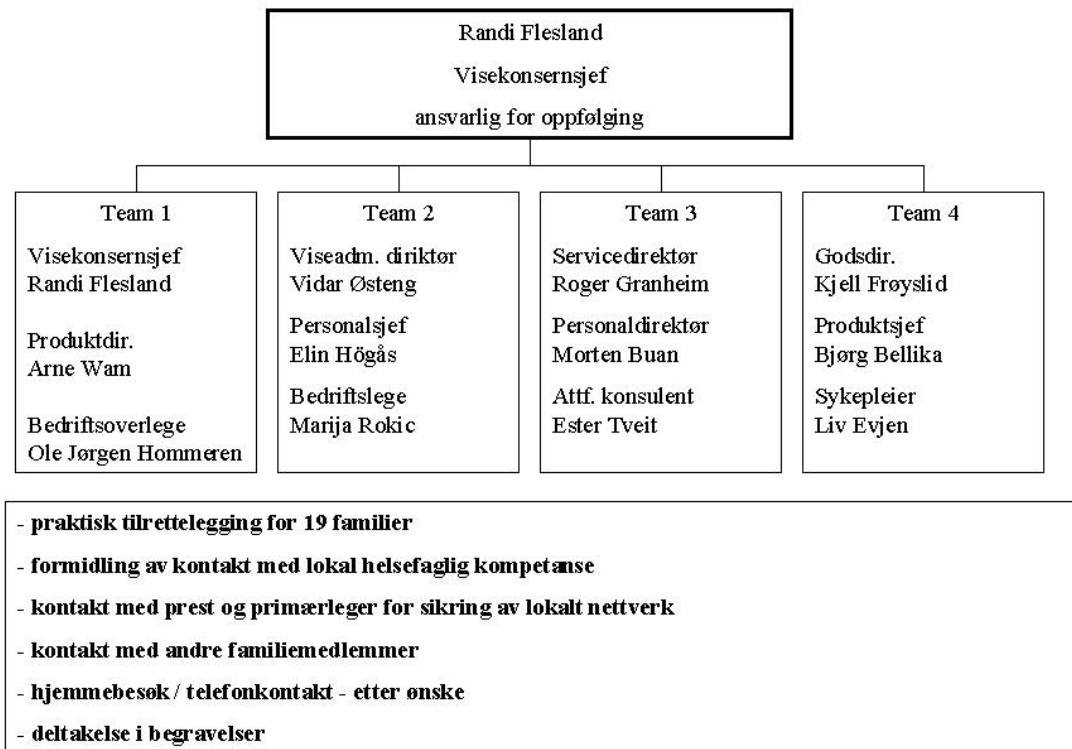
I tillegg til kontakt initiert fra NSB, ble det opprettet en direkte telefonlinje hvor overlevende og etterlatte kunne henvende seg med spørsmål av praktiske og økonomiske karakter. Denne ble betjent av personell fra bedriftshelsetjenesten. Det ble registrert totalt 15 henvendelser til dette nummeret frem til januar 2001.

Det overordnede ansvaret for oppfølgingen ble tillagt visekonsernsjef Randi Flesland. Arbeidet ble for øvrig organisert gjennom fire ulike team, hvor hvert team besto av tre personer fra ledelsen og bedriftshelsetjenesten. Alle medlemmer i teamene ble valgt med tanke på oppdragets belastende karakter. Et av kriteriene var tidligere erfaring med kriseoppfølging.

³ Bedriftshelsetjenesten sin rolle i oppfølgingsarbeidet er beskrevet av bedrifsoverlege Ole Jørgen Hommeren, som var leder for NSBs bedriftshelsetjeneste da ulykken inntraff. Se fotnote 2 for referanse.

Figur 1

Oppfølging av etterlatte og overlevende



Etterlatte engasjerer seg

Etterlatte engasjerte seg i økende grad i oppfølgingsarbeidet. Dette kom blant annet til uttrykk ved at man ba om et møte med NSBs ledelse tidlig i februar. Møte fant sted den 16. februar. Her stilte to av de etterlatte, Jan og Edgar Henriksen, samt advokat for STG, Tom Eivind Haug, og Osmund Ueland og Randi Flesland fra NSB. En ble enige om å innkalle til et informasjonsmøte den 23. mars. Formålet skulle være å gi overlevende og etterlatte mulighet til å møte hverandre og til å møte redningsmannskapene fra Rena og støtteteamene fra Sentralsjukehuset i Hedmark og Sanderud sykehus. En ønsket dessuten å benytte et slikt møte til å etablere en støttegruppe for de overlevende og etterlatte. NSB stilte seg positiv til dette, og sa seg også villig til å bidra økonomisk til en slik gruppe. To dager etter dette møtet, den 8. mars vedtar NSB å støtte STG med 100 000 kroner. Et tilsvarende beløp blir stilt til rådighet fra Vesta forsikring. Kort tid etter blir interimstyret for *Støttegruppen etter togulykken på Åsta* (STG) etablert.

Den 13. mars sendte interimstyret i STG et brev til NSB der man påpekte svikt i oppfølgingsarbeidet. I brevet vises det til følgende kritiske punkter:

- Det hadde gått for lang tid fra ulykken 4. januar til felles samling 23.mars.
- Sammenkoplingen med samling og politirapport var uheldig og underordnet behovet for raskt å få vite hva som skjedde på ulykkesstedet den 4. januar. For STG var det viktig å skille mellom *hvem* som hadde ansvaret i strafferettslig forstand og *hva* som skjedde med de som omkom eller overlevde ulykken.
- NSB hadde vist manglende samarbeid. STG mottok orientering om endring av planer pr. telefon, altså uten å ha blitt konsultert i henhold til avtale.

- NSB så ut til å mangle et eksplisitt, langsiktig og faglig godt forankret oppfølgingsprogram for de etterlatte og overlevende.

I brevet heter det videre:

*”Våre forventninger til NSB kan etter dette kort oppsummeres slik:
Vi forventer reelt, ikke tilsynelatende samarbeid.
Vi forventer at NSB konsulterer ledende fagfolk til utformingen av oppfølgingsarbeidet.
Vi forventer at NSB gjennomfører et faglig godt oppfølgingsarbeid.”*

Brev fra STG 13. 03. 2000

I sitt svar den 20. mars redegjør NSB for hvordan oppfølgingen så langt har vært lagt opp. I brevet finnes en detaljert beskrivelse av organiseringen av, og aktiviteter i forbindelse med, den individuelle oppfølgingen. Som svar på hvorfor det har tatt tid fra samlingen ble avtalt den 16. februar til realisering den 23. mars, angis følgende grunn:

”Etter dette møtet tok det litt tid å få på det rene hvor langt politiet var kommet i etterforskningen, og hvordan de stilte seg til en evt. orientering. Da de hadde sagt seg villige til å gi status, var NSB positiv til å invitere.”

Brev fra NSB 20.03.2000

I tiden fra februar til medio mars tar både NSB og STG kontakt med ulike fagmiljøer som har kompetanse på kriser og katastrofer. NSB tar blant annet kontakt med professor Lars Weisæth ved Kontoret for katastrofepsykiatri, mens STG kontakter psykolog Atle Dyregrov ved Senter for Krisepsykologi, samt med overlege Mads Gilbert ved Regionsykehuset i Tromsø. Begge parter er dessuten i kontakt med direktør ved Sanderud sykehus, Ingrid Nesland.

Samling 23. mars

Alle overlevende mottok skriftlig invitasjon til samling den 23. mars på Hamar. Etterlatte ble i første omgang ringt opp av NSB med informasjon om samlingen, forespørsel om tilstedeværelse, samt om de ønsket å få informasjon sammen med de overlevende eller separat. Etterpå mottok også de etterlatte skriftlig invitasjon.

På samlingen deltok:

- NSB ledelse og BHT (16 personer)
- Skadestedsleder
- Personell fra brannvesenet på Rena og Elverum
- Kripos, Østerdalen politidistrikt, samt juridisk ansvarlig for etterforskning av ulykken
- Direktør for Sanderud sykehus
- 32 overlevende og 19 etterlatte.

Hensikten med samlingen var å gi informasjon og veiledning. Videre ønsket NSB tilbakemelding og råd fra overlevende og etterlatte i forhold til oppfølgingen. Til dette formålet ble det benyttet et spørreskjema. Samlingen var også en anledning for overlevende og etterlatte til å treffe hverandre. Samlingen hadde i hovedsak form som et seminar med både etterlatte, overlevende, NSB, redningsmannskaper, politi og fagpersoner samlet i samme rom.

Programmet besto av to deler: Del 1 inneholdt innlegg fra fagpersonell, samt NSB, etterfulgt av spørsmål fra overlevende og etterlate. For å gi en konkret beskrivelse av innholdet, viser vi til referatet fra samlingen:

”Osmund Ueland, konsernsjef i NSB ønsket velkommen og innledet med å si at hensikten med samlingen var å gi informasjon og veiledning fra faglige ressurspersoner samt å gi alle berørte en anledning til å treffes. Heretter fulgte en kort orientering om organiseringen av NSB sitt oppfølgingsarbeid.

Arne Vidar Hesjedal, direktør for Persontrafikk Nord orienterte deretter om tekniske detaljer vedrørende materiellet som var involvert i ulykken, antall vogner, lokomotivtyper, fart, og avgangstider for hhv. Nord og Sørgående tog.

Håkon Grimstad, regionsdirektør i Jernbaneverket Region Nord, orienterte om prinsipper i sikkerhetssystemene.

Ove Osgjelten, politibetjent ved Elverum Politistasjon og skadesstedsleder, viste organisasjonkart og oversiktbilder over ulykkesstedet som viste hvor de forskjellige vogner og lokomotivet var plassert.

Svein Sollie, varabranssjef, Rena orienterte om innsatsen rundt slukningsarbeidet.

Nils Erik Haagenrud, brannmester Elverum var ansvarlig for rednings og slukningsarbeidet i toget og orienterte om dette. Han hadde med hilsen fra de engelske passasjerer.

Rolf Christiansen, etterforskningsleder, politiavdelingen, sjef Kripas Østerdalens Politidistrikt orienterte om forhold rundt etterforskningen. Han orienterte bl. a om rutiner ved identifisering av omkomne.

Rolf Thoresen, politiinspektør, juridisk ansvarlig for etterforskningen av ulykken orienterte om ressursbruk ved etterforskningen.

Ingrid Nesland, direktør Sanderud psykiatriske sykehus hadde innlegg om naturlige sorgreaksjoner etter kriser.

Randi Flesland, visekonsernsjef i NSB ga informasjon om de tilstedeværende og om antall omkomne i ulykken.

Etter lunsj ble det anledning for de fremmøtte til å stille spørsmål.”

Referat fra samlingen 23.03.200

Del 2 var planlagt å gi de overlevende og etterlatte anledning til å etablere en støttegruppe. På samlingen ble STG formelt etablert.

NSB arrangerte egne møter mellom pårørende og redningsmannskaper enkeltvis både før og etter samlingen. Etter samlingen møttes ledelsen for STG, Randi Flesland og Atle Dyregrov til debatt i *Redaksjon 21* i NRK.

Møte 25. april

25. april møtes NSB og STG for å bedre den helsefaglige oppfølgingen av de overlevende og etterlatte. Etter initiativ fra STG deltar fagpersoner som STG har hatt kontakt med tidligere.

På møtet orienterer NSB om det helsefaglige opplegget som er fulgt hittil. Det man presenterer, er følgende:

"Hovedfokus har til nu vært på de etterlatte.

Møtet på Hamar 23.03.2000 er en del av oppfølgingen. NSBs erfaring etter samlingen tilsier at man skulle skilt de etterlatte og de overlevende.

NSB ønsker å gjennomføre en kartlegging av de overlevende for å kartlegge behov for videre oppfølging.

Screening vil forplikte NSB til å iverksette tiltak, dersom det viser seg å være oppfølgingsbehov.

NSB har et 1. års perspektiv for oppfølgingsarbeidet.

NSB ønsker å bidra til at folk får hjelp.

Randi Flesland er "prosjektleder" for oppfølging etter togulykken.

NSB har delt de berørte etter ulykken i fire grupper, og oppfølgingen av individene i hver gruppe ledes av en av konsernledelsens toppledere.

NSB ønsker å gjennomføre en individuell oppfølging av de berørte, og har som mål å kanalisere de helsefaglige behov NSB klarer å fange opp til det lokale helsevesen, der den enkelte bor.

NSB planlegger en samling i juni, da skal også politirapporten foreligge.

Neste samling planlegges i tilknytning til 1. årsdagen.

NSB er et samferdselskonsern og besitter som sådan ikke noen helsefaglig ekspertise på denne typen arbeid.

NSB har bare fått inn 14 svar på spørreundersøkelsen som ble levert ut på Hamar."

Utdrag av referat fra møte 25. 04.2000

STG anså det som nødvendig å supplere den individuelle oppfølgingen med et mer aktivt oppfølgingsarbeid hvor det ble koplet inn fagfolk som er spesialister på krisehåndtering. På det samme møtet viste STG til at mange av de berørte personene hadde gitt uttrykk for behov for å treffe andre i samme situasjon for å dele erfaringer, og for å møte redningsmannskaper og overlevende. STG mente at dette måtte innarbeides i de videre planene for oppfølgingsarbeidet, og foreslo i den anledning å etablere en faggruppe bestående av spesialister innen krisehåndtering. I følge STG burde en slik faggruppe organisere den videre oppfølgingen. Den var for øvrig tiltenkt en rådgivende funksjon både overfor NSB og STG. Det ble etter hvert enighet om at en slik gruppe skulle etableres.

Etter ønske fra STG ble følgende personer representert i Faggruppen: psykolog Atle Dyregrov ved Senter for Krisepsykologi og psykolog/direktør Renate Grønvold Bugge ved Regionsenter for Barne- og ungdomspsykiatri, region Øst og Sør. Etter ønske fra NSB ble også professor Lars Weisæth ved Kontoret for katastrofepsykiatri og bedriftsoverlege i NSB, Ole Jørgen Hommeren, med i gruppen.

Faggruppen fikk i mandat å utarbeide en plan for den videre oppfølgingen og dernest å bistå i iverksetting av planen.

På det samme møte ble det videre besluttet å gjennomføre en screening av både overlevende og etterlatte. Kontoret for katastrofepsykiatri fikk i oppdrag å gjennomføre screeningen. Videre ble man enige om at NSB skal dekke utgiftene til oppfølgingsarbeidet, herunder drift av Faggruppen. NSB skulle ta initiativ til sammenkalling av gruppen.

NSB ble videre anbefalt å se nærmere på hvem som ble definert som etterlatt/pårørende. STG hadde indikasjoner på at ikke alle hadde blitt kontaktet av NSB.

30. mai

NSB sender ut invitasjon til samling for etterlatte på Høsbjør ved Hamar 17. – 18. juni 2000. I invitasjonen heter det:

”De som er invitert er etterlatte i direkte linje til de omkomne, dvs ektefeller (evt. samboer), foreldre og barn.”

Dagen etter ble målgruppen for samlingen utvidet til også å gi tilbud til svigerbarn om å delta. Det ble dermed sendt ut ekstra invitasjon til svigerbarn. STG mente definisjon av etterlatte fortsatt var for snever og ønsker i tillegg å inkludere søsken, kjærester, partnere, besteforeldre og i noen tilfeller andre med spesielle relasjoner.

2. juni

STG skriver brev til NSBs styreleder, Arent M. Henriksen, der man vurderer å bryte det helsefaglige samarbeidet med NSB. Bakgrunnen sammenfattes i følgende punkter:

1. Avtalebrudd. STG blir ikke holdt informert, får ikke referater, blir ikke tatt aktivt med i prosessen, og blir ikke tatt med i sluttprosessen der Faggruppen skal sluttbehandle vesentlige elementer i samlingen 17. – 18. juni.
2. Manglende tempo og initiativ. Der refereres til utsendelse av invitasjon til samlingen 17. – 18. juni som de etterlatte og overlevende har mottatt 2. juni. STG mener fristen er for kort med tanke på planlegging av fellesferie.
3. Uheldig kopling til politiets etterforskningsrapport

6. juni

I telefonmøte mellom NSB og STG, erkjenner NSB kritikken fra STG. Som en oppsummering av den kritikk STG har reist i sitt brev fra 2. juni, påpeker STG behovet for en ekstern instans til videreføring av oppfølgingsarbeidet. NSB avviser dette med henvisning til samarbeidet med Faggruppen som ble opprettet 25. april. NSB påpeker videre at NSB har ansvar for en god oppfølging overfor de berørte.

På møtet ble det enighet om følgende:

1. Faggruppen vil bli forespurt om den vil ta direkte ansvar for å legge planer med hensyn til tempo og innhold, og NSB vil forplikte seg til å følge Faggruppens planer.
2. NSB og STG vil be Faggruppen vurdere om det er tjenlig at Faggruppen utvides med en observatør/fagperson fra en faglig offentlig instans, f.eks. Statens Helsetilsyn.
3. Outsourcing. Samlingen 17. – 18. juni gjennomføres i henhold til planen. Før samlingen vil det være et møte mellom NSB og STG hvor bl.a. outsourcing av det videre oppfølgingsarbeidet blir et tema.

STG ønsker Randi Flesland løst fra oppgaven som prosjektleder for oppfølgingen. NSB svarer at man ikke ser grunn til å foreta endringer i sin organisasjon.

STG påpeker at det faktum at forhandlingene om et skadeoppgjør etter Åstaulykken enda ikke er kommet i gang, har et klart negativt helsemessig aspekt ved seg. NSB opplyser at Vesta allerede har utbetalt flere av skadeoppgjørene. NSB vil følge opp saken overfor Vesta. I et brev til STG sendt samme dag som møtet, svarer NSB på STGs brev av den 2. juni. Man foreslår her regelmessige møter med STG hver uke. NSB viser til at en del aktiviteter har tatt lengre tid enn ønskelig og ber om forståelse for at praktiske oppgaver tar lengre tid enn antatt. Det bekreftes i brevet at en samling skal finne sted, uavhengig av politirapporten. Man viser til at invitasjonsbrevet som er sendt ut til de involverte er skrevet etter mal fra Sleipnerulykken og har vært til høring i Faggruppen. Man er videre enige i at invitasjon til samlingen ga kort frist, og opplyser at man har ringt rundt for å varsle de man fikk tak i umiddelbart. Man vil også kontakte de etterlatte og invitere dem til å ta med søsken til de omkomne, dersom det er ønskelig.

16. juni

NSB og STG og representanter fra Faggruppen møtes på nytt den 16 juni. På møtet drøftes programmet for samlingen på Høsbjør, som partene slutter seg til. Videre fremlegges strukturen for det videre arbeidet med de involverte:

1. Spørreundersøkelse gjennomføres for overlevende og etterlatte.
2. Nye samlinger for overlevende og etterlatte ved framlegging av politirapport og rapport fra Den regjeringsoppnevnte kommisjonen. Dato ikke fastsatt.
3. Ny samling for etterlatte 21-22 oktober.
4. Ettårsmarkering.
5. NSB opprettholder sin kontakt med etterlatte.
6. Passasjertelefonen nedlegges etter framlegg av rapport fra Regjeringskommisjonen.

Faggruppens mandat blir utvidet til å være pådriver overfor STG og NSB i deres samarbeid. Det presiseres at NSB og STG kan delta i Faggruppens møter og at begge parter skal orienteres om arbeidet.

Samlingene på Høsbjør

Det ble arrangert tre samlinger for etterlatte. Den første fant sted 17. og 18. juni, den neste 21. og 22. oktober, og den siste i forbindelse med ettårsmarkeringen av ulykken den 6. og 7. januar. Ved den sistnevnte samlingen var også overlevende invitert til en separat samling før minnegudstjenesten.

Samlingene var basert på å møte sorgreaksjoner og formidle mestringsstrategier. Alle samlinger ble innledet i plenum hvor NSB og STG ønsket velkommen. Deltakene ble så delt inn i grupper. For hver samling vekslet det mellom innledninger eller foredrag om ulike tema i plenum, før man gikk i grupper for så å avslutte temaene i plenum. For hver gruppe ble det utnevnt en gruppeleder. Gruppelederne var alle med i teamet som hadde ansvaret for samlingene. Det ansvarlige teamet besto av fagfolk fra Senter for Krisepsykologi, Kontoret for katastrofepsykiatri, sykehusprester fra ulike sykehus, og representanter fra bedriftshelsetjenesten i NSB. Psykolog Marianne Straume ved Senter for Krisepsykologi hadde det overordnede faglige ansvaret for samlingene.

Alle gruppeledere, NSB, STG og andre aktører møttes etter avslutning av hver dag. Her samordnet og diskuterte en fremdrift, utfordringer, etc. Man jobbet med deltakerne til ca. kl. 19.00 og etter middagen satt man i interne møter, til kl 23-24 på kvelden.

Så langt det var mulig ble deltakerne delt inn i grupper etter hvilke relasjon de hadde til den som var omkommet. En bestrebet seg dessuten på å oppnå lik alderssammensetning i gruppene. Hensikten var å sette sammen så homogene grupper som mulig. Man endte derfor opp med grupper av varierende størrelse, fra 5-6 til 12 personer. Alle gruppelederne hadde samme gruppe på hver samling. Imidlertid var ikke alle deltakerne med på alle samlingene, noen falt fra og andre kom til. På siste samling i januar kom det en del etterlatte som ikke hadde vært med på tidligere samlinger. De fikk et tilbud om å møtes i en egen gruppe. Program for hver enkelt samling var fastlagt på forhånd.

Hver samling hadde et eget tema. Det var lagt opp til en progresjon gjennom samlingene. Tema på samlingen 17.-18. juni var *ulike sorgreaksjoner* og omhandlet de etterlattes opplevelser, de umiddelbare reaksjoner og hvordan tiden hadde vært etterpå. På høstsamlingen (21.-22. oktober) var teamet *traumatiske reaksjoner, kjønnsforskjeller i reaksjoner*. De etterlatte fikk anledning til å snakke om tapet og savnet over den som var borte, de hadde blant annet med seg bilder av de døde som de så på sammen. Siste samling i januar omhandlet *perspektiver fremover*, om hvordan man kan leve med sorgen.

Utover de rent psykososiale aspektene, ble det gitt informasjon om faktiske forhold i forbindelse med ulykken. Det var tilstede en representant fra redningsmannskapet som fortalte om det konkrete arbeidet i forbindelse med ulykken og om hvilke disponeringen som ble gjort. En representant fra politiet var tilstede og fortalte om fremdriften i etterforskningen samt hvordan dette ble samkjørt med andre rapporter.

Etter samlingen 17. – 18. juni

Samlingen 17.-18. juni gjennomføres som planlagt og heretter vurderer aktørene samarbeidet stort sett som godt, med unntak av noen få hendelser, blant annet knyttet til ettårsmarkeringen..

29. juni avsettes konsernsjef Ueland. 30. september fratrer visekonsernsjef Flesland. Det følger en del omorganisering internt i NSB. De fire teamene som utgjør grunnpilaren i det individuelle oppfølgingsarbeidet går i oppløsning og arbeidet fragmenteres. Det videreføres, men opphører etter hvert. Den kollektive oppfølgingen som allerede er planlagt på møtet 25. april videreføres.

De etterlatte inviteres til ny samling på Høsbjør ved Hamar den 21-22. oktober.

Den 6. november offentliggjøres Den regjeringsoppnevnte kommisjonen sin rapport. De etterlatte og overlevende informeres før offentliggjøring. Rapporten konkluderer med at de umiddelbare tilbudene om krisepsykiatrisk bistand hadde tilstrekkelig omfang til å dekke det behovet som oppstod den første tiden etter ulykken. For de langvarige tiltak konkluderer kommisjonen på følgende måte:

"I den hensikt å forebygge langvarige psykiske etterreaksjoner har, i følge Kommisjonens opplysninger, alle passasjerer og tilsatte som overlevde ulykken fått tilbud om behandling. NSB BA har systematisk oppsøkt og vært i kontakt med de pårørende til de som omkom, og alle overlevende som var med i ulykkestogene. NSB BA har bistått disse med ulike tiltak, herunder behandling av psykiske etterreaksjoner. NSB BA har fulgt samme opplegg overfor egne ansatte som var sterkt involvert i ulykken.

Det profesjonelle hjelpeapparatet har gjennomført ulike former for debriefing enten på egen hånd eller med bistand fra spesialister.”

Utdrag av Den regjeringsoppnevnte kommisjons rapport s. 248

Den direkte telefonlinjen til NSB nedlegges etter offentliggjøring av Regjeringsrapporten.

Det inviteres til ny samling ved ettårsmarkeringen den 6. januar 2001. Overlevende inviteres til en separat samling. Etterpå samles overlevende og etterlatte. 7. januar 2001 holdes en offisiell minnehøytidelighet. Dette markerer slutten på NSB sin oppfølging.

4.0 Aktørenes vurderinger

4.1 Det umiddelbare psykososiale støttearbeidet.

De ulike aktørene er stort sett enige om det umiddelbare psykososiale støttearbeidet fungerte rimelig bra. En fremhever at det ble gjort det som var mulig, at det var tilstrekkelige ressurser og en relativ klar fordeling av ansvarsområder. Der er også enighet om at det ikke kunne ha vært gjort mer for å redde flere. Noen kritiske kommentarer har imidlertid blitt fremsatt:

Fra STG fremheves det følgende: Informasjon om hendelsesforløp, plassering av omkomne i toget og omstendigheter rundt ulykken når det gjaldt de omkomne, har manglet. Videre påpekes det at informasjon om nettverk til overlevende og etterlatte ikke ble innsamlet umiddelbart etter ulykken. STG gir videre uttrykk for at det overordnede ansvaret for koordinering av arbeidet lå hos Fylkesmannen i Hedmark.

Sykehuset i Elverum, med ansvar for *Miljøhuset*, peker særlig på manglende informasjon fra politiet i forhold til hendelsesforløp og navneliste på overlevende.

Sanderud sykehus ble ikke automatisk varslet. Dette var ikke en del av katastrofeplanen for sykehuset. Sanderud sykehus tilbød derfor assistanse på eget initiativ.

Fra Senter for krisepsykologi er det reist spørsmål ved om Sanderud sykehus innehar nødvendig erfaring i 'debriefing'. Det hevdes at de involverte ble møtt med et tradisjonelt behandlingsopplegg og at flere, også redningspersonell, har gitt uttrykk for å ha blitt behandlet som psykiatriske pasienter. Det understrekes at ikke alle tradisjonelle psykiatriske institusjoner kan forventes å ha nødvendig kunnskap om katastrofeintervensjon og inneha de nødvendige faglige ressurser.

Fagmiljøene savner for øvrig en sentral koordinert informasjon til overlevende og pårørende

4.2 Oppfølgingen frem til første samling 23. mars

STG peker på at samarbeidet ikke forløp som planlagt og at NSB syntes å mangle et eksplisitt, langsiktig og faglig godt forankret oppfølgingsprogram. Det pekes på at telefonisk kontakt med NSB og individuell oppfølging fra lokalt helsefaglig personell ikke var tilstrekkelig til å møte de involverte sine behov. STG mener videre at det tok for lang tid før samlingen fant sted. NSB hadde i følge STG ikke forståelse for betydningen av kollektive samlinger som arena for bearbeiding av sorg og traumer.

NSB hadde i utgangspunktet ikke planlagt noen samling utover fremleggingen av rapporten fra politiet. Dette ble begrunnet med et antatt ønske fra de involverte om tilgang på fakta. Fra NSB side ønsket man å unngå en situasjon der de involverte og offentligheten fikk informasjon om forhold rundt Åsta-ulykken som i ettertid måtte korrigeres. Dette ville skape forvirring. I ettertid har NSB gitt uttrykk for at beslutningen om å kople et informasjonsmøte med politiets rapport var en feilvurdering.

Utfra tilgjengelige dokumenter og intervjuer er det noe uklart hva som lå til grunn for NSB sin beslutning om å vente så vidt lenge med å arrangere et informasjonsmøte. Flere forhold kan imidlertid påpekes:

- En sammenkopleing med rapport fra politiet, ønske om å formidle fakta.
- Divergerende signaler fra etterlatte og overlevende som NSB hadde kontakt med, inklusiv de som etter hvert tok initiativ til å etablere STG
- Uklare signaler fra helsefaglig side - deler av fagmiljøet hadde gitt signaler om at samlinger kunne være med å sykeliggjøre sorgarbeidet,
- Usikkerhet med hensyn til om samlingen skulle være felles for alle involverte eller organiseres som to separate samlinger for henholdsvis etterlatte og overlevende.

Planleggingen av samlingen bar preg av usikkerhet fra flere hold. NSB skriver f.eks. i et brev til STG datert den 8. mars at man stiller seg positiv til støttegruppens arbeid og at man fortsatt vil opprettholde sitt ansvar. NSB anser STG som et supplement til den kontakten NSB har etablert med de involverte etter ulykken. Man viser til tidligere møter der den kommende samlingen 23. mars har blitt avtalt og fortsetter:

”NSBs engasjement utover dette vil være å invitere til samling når vi finner dette riktig. Den første samlingen er planlagt å finne sted snarest mulig etter politiets etterforskning er avsluttet, og årsaksforholdet klarlagt. Det er ikke besluttet tidspunkt for eventuelle senere samlinger. Vi finner det hensiktsmessig at støttegruppen etableres/formaliseres på en slik samling, og vil søke å legge til rette for at dette gjøres mulig”

Brev fra NSB 8. mars

En e-post fra NSB datert 9. mars omtaler elementer til innholdet i samlingen og bekrefter en dato.

”Etter avtale vil samlingen skje torsdag den 23.3.2000 i Hamar. Vi jobber nå med å skaffe lokaler, og sikre andre resurspersoners tilstedeværelse inkl. psykiatrisk. Dette vil NSB gjerne ta ansvar for.”

E-post fra NSB 9. mars

STG oppfattet likevel brevet fra den 8. mars som uttrykk for manglende samarbeidsvilje. I et brev datert 13. mars peker STG på:

”Støttegruppens interimsstyre må likevel påpeke tre forhold: 1) Vi oppfatter ikke at NSB samarbeider slik vi har avtalt, 2) Sett i et helsefaglig perspektiv har NSB brukt altfor lang tid på å få til samlinger og 3) Vi har en klar forståelse av at NSB er uklare mht behovet for kvalifisert helsefaglige bidrag til oppfølgingen etter ulykken....”

Brev fra STG 13. mars

Senere i brevet vender man tilbake til temaet om helsefaglig oppfølging:

”Vi opplever det også som merkelig at når vi ber om at samlingene blir helsefaglig kvalitetssikret, er NSBs respons nølende og uttalt på at man frykter sykeliggjøring. Fra vår side frykter vi helsemessige konsekvenser dersom ikke NSB sørger for en faglig forsvarlig oppfølging av de som er rammet.”

Brev fra STG 13. mars

I et lengre brev datert 20. mars redegjør NSB for hvordan oppfølgingen har vært lagt opp til fra NSBs side. Det gjøres også rede for planlegningen av den forestående samlingen 23. mars. I tillegg responderer NSB på temaet om kvalifisert helsefaglige bidrag:

”Dere skriver i brevet (STG 13.3.2000), at NSB stiller seg nølende til at helsefaglig personell skal være tilstede på samlingen. Denne påstanden stiller vi oss noe undrende til, da vi lenge før samlingen var besluttet, hadde snakket med Sanderud psykiatriske, som også følger opp flere av de berørte, om deltakelse. Det som ble uttalt, og kan ha skapt misforståelse, var at vi må passe oss for å sykeliggjøre sorgen og sorgreaksjonene. Samtidig ser vi at fakta kan bidra til sorgbearbeidningen hvis de fremstilles nøkternt og ryddig.”

Brev fra NSB 20. mars

Det fremgår av brevet at personell fra Sanderud psykiatriske sykehus samt fra bedriftshelsetjenesten i NSB ville være tilstede på samlingen.

4.3 Samlingen 23. mars

Ut fra det foreliggende referatet forløp samlingen som planlagt. Samlingen har i ettertid gitt opphav til en del refleksjoner. Aktørene er samstemte i sin oppfatning av at stemningen var til dels aggressiv og kaotisk.

NSB gir uttrykk for at samlingen var mangelfull forberedt. Informasjon på enkelte møter mellom redningsmannskaper og etterlatte var for belastende. Man burde ha sikret seg assistanse fra helsefaglig ekspertise. Videre påpekes det:

”I etterkant så vi at en felles samling var galt. Bitterheten fra de pårørende og deres behov overskygget de overlevendes behov. De overlevende ble ydmyke, stille og tenkte kanskje at deres behov ikke var noe i forhold til de etterlatte.”

Intervju, NSB

Også STG gir klart uttrykk for at samlingen ikke dekket de behovene som overlevende og etterlatte hadde:

”Samlingen på Hamar (23 mars) ble organisert av NSB, etter at STG hadde presset gjennom alt vi hadde av kanaler en stund. Vi bad om at samlingen ble forsvarlig sikret i helsefaglig forstand. Det var tross alt snakk om at man skulle samle folk for første gang etter ulykken. Vi var nokså urolige for dette aspektet. Samlingen ble ikke noen suksess. Det var trangt og kaotisk. Etterlatte og overlevende redningsmannskaper og NSB ble stuet sammen i et rom. Der var vel nærmere 100 mennesker samlet. Samlingen var formet som et seminar med et panel av bl.a. redningsmannskaper politi og NSB. Det ble etter hvert en ganske aggressiv stemning rettet mot redningsmannskapene. Folk ville ha svar på spørsmål om hvor de omkomne var plassert i toget, hvorfor hjelpen ikke kom, tidsintervaller ble viktig for noen osv. NSB la frem informasjon av teknisk karakter. Vi opplevde at NSB prøvde at dekke ryggen sin.”

Intervju, STG

Fra helsefaglig hold blir samlingen karakterisert som mangelfull og kaotisk. Det pekes på at en samling i utgangspunkt bør holdes separat for overlevende og etterlatte. De to gruppene har ulike behov for informasjon. Overlevende bør ha anledning til å treffe andre overlevende. Dette for å rekonstruere deler av hendelser som mangler i hukommelsen. Eventuell kontakt med etterlatte til de omkomne bør innskrenkes til passasjerer de hadde kontakt med, evt satt ved siden av. Samling for de etterlatte bør fokuseres på informasjon fra redningsmannskaper etc., samt kontakt med få utvalgte overlevende. Fagmiljøet peker videre på, at kontakt mellom etterlatte og overlevende kan være positivt for særlig de overlevende dersom de får en følelse av å være til hjelp. Endelig er det vesentlig at det legges til rette for møter mellom redningsmannskaper og enkelte overlevende og etterlattefamilier.

”Vi observerte en sterk fokus på de etterlatte og deres behov. De overlevende ble trengt i bakgrunnen. Noen følte seg beklemmt ved situasjonen. Ideelt sett bør de overlevende trekkes inn som hjelpere. De kan bistå med informasjon om forhold rundt ulykken som kan være verdifull for de etterlatte. Samtidig er det en viktig funksjon for de overlevende å føle at de gjør noe. De overlevendes møte med de etterlatte bør begrenses til de omkomne som de var sammen med. På Hamar ble de eksponert for alle etterlatte. Noen etterlatte tiltrakk seg oppmerksomhet og overskygget behovene til de overlevende. Overlevende har i ettertid gitt uttrykk for at de fant situasjonen beklemmende. Noen følte skyld ved eksponering for de etterlattes smerte og sorg.”

Intervju, Kontoret for katastrofepsykiatri

4.4 Dannelsen av Faggruppen

I følge STG var det opprinnelig betydelig motstand fra NSB sin side mot STG sitt forslag om å etablere en egen Faggruppe. Samarbeidet om gruppen fungerte dessuten dårlig i begynnelsen. Særlig peker man på vansker med NSB sin ivaretagelse av funksjonen som sekretær. Man påpeker manglende orientering, at man ikke ble tatt med på råd, for korte tidsfrister og at ting ble besluttet uten STG sin godkjenning. Tempoet og kvaliteten i det primære arbeidet, nemlig å redusere trykket på de berørte personene, var heller ikke tilfredsstillende. STG vurderte en periode å bryte samarbeidet.

I ettertid gir NSB uttrykk for at opprettelse av Faggruppen var en lettelse. Man fant det positivt å kunne overlate samlinger til faglig ekspertise som stod for organiseringen av disse. Man mener i ettertid at Faggruppen fungerte bra. Det var en del forskjeller i oppfattelsen av hvilke tiltak som skulle iverksettes, men uenigheten fikk ikke lov å blomstre. Alle råd fra Faggruppen ble fulgt. NSB peker på at STG og Senter for krisepsykologi hadde omfattende kontakt parallelt med arbeidet i Faggruppen. NSB hadde på sin side kontakt med Kontoret for katastrofepsykiatri. I ettertid beskrives denne aktiviteten som 'fraksjonsvirksomhet'.

4.5 Vektleggingen av individuell og kollektiv oppfølging

Senter for Krisepsykologi står for en faglig retning der tidlig intervensjon vektlegges. Utgangspunktet er arbeid med familier som selv definerer hva som er viktig hjelp. Et sentralt moment er at familiene gis mulighet til å møte andre i samme situasjon. Ved større ulykker er det vesentlig å ta vare på de muligheter som foreligger for kollektiv oppfølging. Man er kritisk til det individuelle oppfølgingsarbeidet som ble gjennomført av NSB. Oppfølging som overlates til helsetjenesten i hjemkommunen vil være preget av tilfeldighet og i verste fall av mangler som er direkte skadelige for den involverte.

"Et eksempel var en mor med et barn på 4 år. Moren hadde blitt slått bevisstløs ved sammenstøtet. Barnet hadde kommet seg ut av toget – var kanskje blitt kastet ut – og hadde hele tiden vært bevisst og sett andre skadede passasjerer. Dette hadde selvsagt gjort et sterkt inntrykk på barnet og hun hadde mange spørsmål i ettertid. Moren kunne ikke gi hun svar ettersom hun var bevisstløs. Gjennom samtale med andre passasjerer på møtet som hadde vært ved bevissthet fikk hun rekonstruert hendelsen og kunne være en bedre samtalepartner for barnet sitt. Moren hadde etter press fra forsikringsselskapet fått et tilbud om oppfølging i hjemkommunen sin. Hun hadde fått hjelp av en 'lærling', som hun kalte det. Denne hadde anbefalt at hun ikke skulle fortelle barnet at det var noen som ikke kom ut fra toget. Barnet fikk derved ikke sine opplevelser bekreftet av voksne, og gjennom mangelfull oppfølging må en anta at både mors, og som en konsekvens, barnets opplevelser, ikke ble tilstrekkelig ivaretatt. En slik holdning (mangelfull kunnskap) bidrar til å bryte ned tilliten mellom mor og barn. Eksemplet tjener til å illustrere hvor tilfeldig og variert kvaliteten kan være ved å overlate slik oppfølging til den enkelte. Den kollektive oppfølging, om den blir skikkelig ivaretatt, vil nå de fleste rammede med mer presise råd og informasjon. Dette forutsetter imidlertid at de fagfolk som ivaretar denne hjelpen har tilstrekkelig bakgrunnskunnskap. Få psykologer er oppdatert om den seneste utviklingen innen traumeforskning og terapi."

Intervju, Senter for krisepsykologi

På tross av intensjonene i Lov om helsetjeneste i kommunene kan en ikke forvente at kommunene har nødvendig kompetanse til å møte problemstillinger som de involverte etter en transportulykke vil presentere.

Fra Kontoret for katastrofepsykiatri pekes det på at behovene etter større ulykker ikke er annerledes enn ved ulykker der færre er involvert. Det må derfor antas at den lokale helsetjeneste og det lokale nettverk i utgangspunktet har tilstrekkelig kompetanse og erfaring til å yte nødvendig bistand. I følge Kontoret for katastrofepsykiatri er det flere sentrale behov i forbindelse med store ulykker:

- Forebygging og behandling av psykososiale følger virkninger - ivaretas hovedsakelig av helsevesenet

- Omsorg, empati og oppmerksomhet - ivaretas hovedsakelig av familien
- Rettferdighet og informasjon - ivaretas hovedsakelig av rettsvesenet, politi og redningsmannskaper

Fra Kontoret for katastrofepsykiatri er man kritisk til den kollektive oppfølgingen som etterhvert tok form, blant annet at den pågikk gjennom et helt år. Man stiller spørsmål om dette erstatter lokale nettverk hjemme? Videre etterlyser man dokumentasjon på effekten av slike tiltak. En er dessuten skeptisk til at det ble for mye fokusering på eksperter i oppfølgingsarbeidet.

” Vi mener at ekspertise er siste instans. De bør bare involveres etter behov. Man trenger ikke eksperter på å gi omsorg til mennesker som har mistet sine nærmeste. Det er en naturlig egenskap som de fleste av oss har”.

Intervju, Kontoret for Katastrofepsykiatri

Krav om eksperter til behandling etter ulykker kan være med på å sykeliggjøre sorg. Man er av den oppfatning at innholdet i samlinger overveiende er av allmenn menneskelig karakter, som for eksempel omsorg, empati etc. Organisering av slike samlinger kan imidlertid gjøre krav på ekspertise. Kontoret for katastrofepsykiatri hadde dessuten innvendinger mot manglende økonomiske begrensninger. Dersom økonomiske hensyn hadde vært tatt, ville man ha nedprioritert tiltak der det ikke finnes dokumentasjon av effekter.

4.6 Den samlede helsefaglige oppfølgingen

Ser en både den umiddelbare og den langsiktige oppfølgingen under ett, har aktørene gjort seg refleksjoner omkring denne. Fra STG har det blitt reist kritikk som retter seg mot det man har opplevd som mangler og svikt ved oppfølgingsarbeidet:

- Oppfølgingsarbeidet kom for sent i gang.
- For mange av de overlevende og pårørende har oppfølgingen vært utilstrekkelig.
- Rammene for hvem som regnes for etterlatte har vært for snevre.
- Oppfølgingen av de overlevende ble ikke godt nok ivaretatt.
- Det faktum at den ansvarlige for ulykken har hatt ansvaret for oppfølgingen, har vært opplevd som problematisk.

NSB er av den oppfatning at man har utvist ansvar for de berørte etter ulykken. Man har fulgt alle faglige råd og søkt å bistå de involverte etter beste evne. Ledelsen i NSB har vært engasjert i betydelig omfang over lang tid. Man viser til det individuelle oppfølgingsarbeidet, samt til signaler fra overlevende og etterlatte som er i motstrid med STG sine synspunkter.

I ettertid peker NSB imidlertid på at der var for liten fokus på overlevende. Man er også av den oppfatning at det var feil å vente med samling til etter politirapporten. Samlingene skulle ha vært gjennomført tidligere. Man erkjenner dessuten at arbeidet med oppfølgingen, slik det utviklet seg, ble for krevende for organisasjonen. NSB reiser i tillegg spørsmål om hvor lenge organisasjonen bør holde på med oppfølgingsarbeidet og hvor skillet mellom oppfølging av organisasjonen og det offentlige helsevesen bør trekkes.

Fagmiljøene vurderer den helsefaglige oppfølgingen ulikt. Kontoret for katastrofepsykiatri fremhever følgende momenter som positive:

- Det ble gitt en orientering til de involverte om innholdet i regjeringskommisjonens rapport før denne ble offentliggjort.
- Samlingene. Det gav deltakerne en god følelse.
- Oppfølging som følge av screening. Man klarte å identifisere de som hadde et klart behov for hjelp og de som var i grensesonen. Disse ble formidlet videre til helsetjenesten lokalt.
- Den individuelle oppfølgingen lokalt fungerte bra.

Andre forhold blir vurdert som negative:

- Forsinkelsen på 2 –3 måneder. Ingen støtte- og informasjonssenter ble opprettet i akuttfasen.
- For mange faglige tiltak uten dokument effekt.
- For stor fokus på de etterlatte.
- Ressursbruken. Ukritisk bruk av penger.

Kontoret for katastrofepsykiatri anser stort sett oppfølgingen som god og tilstrekkelig, og viser til at ingen annen instans kunne ha gitt et tilsvarende tilbud.

Senter for Krisepsykologi er av den oppfatning at den individuelle oppfølgingen førte til tilfeldige og varierende tilbud til de involverte fordi det er store lokale forskjeller i kompetanse når det gjelder oppfølging av kriserammede. Videre påpeker en det uheldige i mangelen på kollektive tiltak tidlig i forløpet. Dette er i overensstemmelse med oppfatningen om at det er bedre å gi folk et tilbud om oppfølging *før* de utvikler symptomer. Den individuelle oppfølgingen la opp til et intensivert tilbud *dersom* noen utviklet symptomer. En kollektiv tilnærming er derfor pro-aktiv i forhold til en individuell oppfølging. Senteret er av den oppfatning at de faglige rådene NSB fikk i den tidlige fasen ikke var gode nok. Opplegget ble en fokusering på faremomenter fremfor på muligheter.

5.0 Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen

De overlevende og etterlatte fikk spørsmål om i hvilken grad de har opplevd at NSB har fulgt dem opp etter ulykken. Som det går frem av tabell 1, deler respondentene seg inn i tre omtrent like store grupper; de som opplever at de har fått relativt mye oppfølging, de som opplever å ha fått noe oppfølging, og de som opplever å ha fått lite oppfølging fra NSB sin side. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene respondenter med hensyn til dette spørsmålet.

Tabell 1. I hvor stor grad de overlevende og etterlatte opplever at NSB har fulgt dem opp etter ulykken

| | N | Prosent |
|--------------------|----|---------|
| I svært stor grad | 5 | 13.2 |
| I nokså stor grad | 9 | 23.7 |
| Til en viss grad | 12 | 31.6 |
| I nokså liten grad | 7 | 18.4 |
| I svært liten grad | 5 | 13.2 |

Det ble også stilt et åpent spørsmål om på hvilke måte NSB eventuelt har fulgt en opp. Her var det stort mangfold blant de som besvarte dette spørsmålet. Det som oftest gikk igjen var likevel telefonhenvendelser og brev. De fleste trakk dette frem på en nøytral måte, for eksempel slik som en av informantene uttrykte seg: *”Mottatt noen telefoner for å høre hvordan det gikk”*. En annen skrev bare: *”Telefoner og brev.”* Noen av informantene ga imidlertid uttrykk for en noe forbeholden eller kritisk holdning til disse henvendelsene. En av informantene skrev følgende: *”Har fått et par helt uviktige telefoner, men de har aldri utført noe for meg”*. En annen uttrykte seg slik: *”Et par intetsigende telefoner med spørsmål om hvordan jeg har det.”* En tredje svarte slik: *”Har fått tilsendt noen ark med opplysninger.”*

Et annet moment som flere av informantene trakk frem, var samlingene. Samtlige som nevnte disse, gjorde det på en nøytral måte, som for eksempel slik: *”De to siste helgesamlingene”*.

Andre forhold som ble trukket frem var følgende:

- At en fikk kjøre sammen med en konduktør ved neste togtur.
- At en ble møtt med forståelse.
- At en fikk orientering om rettigheter og fremdrift av granskningsarbeidet .
- At en fikk gratis billetter.
- At en fikk erstatning.
- At en fikk tilbud om krisepsykiater.
- At en fikk hjelp i forbindelse med skolen.
- At en fikk økonomisk støtte til tap i forbindelse med egen virksomhet.
- At en fikk besøk hjem fra ansatte i NSB.

Noen få av informantene ga uttrykk for en klart positiv oppfatning av NSB sin oppfølging på dette spørsmålet. En av informantene skrev følgende: *”Har blitt tilbud hjelp til absolutt alt.”* En annen uttrykte seg slik: *”God kontakt fra første stund. Har ingen negative ting å si om NSB.”* Det var også noen som benyttet det åpne spørsmålet til å uttrykke manglende tilfredshet med oppfølgingen: For eksempel slik: *”Kan ikke se at NSB har gjort noe, da det var støttegruppen som fikk i stand samlingene.”* En annen uttrykte seg slik: *”Svært lite – ikke psykolog, lite opplysninger, har forsøkt å vri seg unna.”*

Informantene ble også bedt om å vurdere hvor *fornøyde* de var med den oppfølgingen som NSB har gitt. Her gikk det frem at et klart flertall var fornøyd, mens omkring en av tre var noe fornøyd, og en av fem var misfornøyd. Heller ikke her var det signifikante forskjeller mellom de overlevende og etterlatte.

Tabell 2. I hvor stor grad de overlevende og etterlatte er fornøyd med den oppfølgingen NSB har gitt

| | N | Prosent |
|--------------------|----|---------|
| I svært stor grad | 6 | 15.8 |
| I nokså stor grad | 11 | 28.9 |
| Til en viss grad | 13 | 34.2 |
| I nokså liten grad | 4 | 10.5 |
| I svært liten grad | 4 | 10.5 |

Et åpent spørsmål spurte om hva de var mest fornøyd med. Det som kom frem her overlappet i stor grad med svarene på det foregående åpne spørsmålet. En forskjell var det imidlertid at relativt få nevnte telefonhenvendelser og brev. Samlingene derimot, ble nevnt av flere. En av informantene uttrykte det slik: ”Grei oppfølging med samlinger...” En annen skrev følgende: ”Anledningen til å samles på for eksempel minnegudstjenester”. Også på dette spørsmålet var det noen som ga uttrykk for en generelt negativ vurdering, illustrert ved følgende utsagn: ”Ikke spesielt fornøyd med noe” og ”Oppfølgingen har ikke spilt noen rolle”. På samme måte var det noen som ga uttrykk for en generelt positiv oppfatning av oppfølgingen fra NSB, slik som disse utsagnene illustrerer: ”Ordnet mange praktiske ting den førte tiden, var svært hjelpsomme” og ”Har vært fornøyd med alt.”

Det var også et åpent spørsmål om hva de var minst tilfreds med. Det var færre informanter som besvarte dette spørsmålet enn de to foregående åpne spørsmålene, og ikke noen bestemte tema fremhevet seg spesielt. Det følgende er synspunkter som kom til uttrykk:

- At alle som var med på ulykken burde fått fribillett på tog i Norge.
- At det var sen orientering og sen oppfølging.
- At den personlige oppfølgingen var mangelfull.
- At en opplevde å ikke bli hørt ved forespørsler.
- At NSB/Jernbaneverket ikke har fulgt opp alle pålegg om forbedringer.
- At informasjonen i starten var for dårlig.
- At de overlevende har blitt ”glemt” ved diverse anledninger.
- At NSB måtte presses til å lage et profesjonelt opplegg.
- At det var litt mange telefoner med ”hvordan har du det?”

Videre var det et spørsmål om hva NSBs oppfølging har betydd for den enkelte. Igjen delte informantene seg inn i tre nesten like store grupper; de som opplevde at oppfølgingen hadde hatt stor betydning, de som opplevde at den hadde hatt en viss betydning, og de som opplevde at den hadde hatt liten betydning. Heller ikke på dette spørsmålet var det signifikante forskjeller mellom overlevende og etterlatte

Tabell 3. Hvor mye oppfølgingen fra NSB har betydd for den enkelte

| | N | Prosent |
|------------|----|---------|
| Svært mye | 4 | 10.3 |
| Nokså mye | 7 | 17.9 |
| En del | 13 | 33.3 |
| Nokså lite | 5 | 12.8 |
| Svært lite | 10 | 25.6 |

Ikke overraskende er det slik at de som i størst grad opplever at NSB har fulgt dem opp, også er mest fornøyd med oppfølgingen, og i størst grad føler at oppfølgingen har hatt betydning for dem. Korrelasjonene mellom disse tre variablene ligger mellom $r = .45$ og $.76$, hvilket er klart signifikant ($p < .001$).

Et åpent spørsmål spurte om på hvilke måte oppfølgingen fra NSB eventuelt har hatt betydning. Bare omkring halvparten av informantene besvarte dette spørsmålet, og flere

besvarte det på samme måte som på de to foregående åpne spørsmålene. Følgende sitater viser de nye momentene som kom frem: ”Trygghet når konduktøren sitter sammen med meg under togturen”, ”Det å vite at en stor organisasjon står bak, gir en viss tillit”, ”Det er godt å bli husket”, ”Nærmere fellesskap med de andre i smågruppene”, ”Man får innsikt i hva som skjer og ser at man ikke er glemt” og ”Det var ok å slippe å tenke på økonomi i forbindelse med dødsfallet”.

Det var videre med et spørsmål om de er eller har vært medlem i STG. Her svarte 73.7% ja (N=28), mens 26,3% svarte nei (N=10). De etterlatte oppgav medlemskap i STG i større grad enn de overlevende (henholdsvis 90.3% og 60.9%). Denne forskjellen var signifikant (Chi-kvadrat = 4,93, p=.026). De aller fleste som oppgav at de er eller har vært medlem i STG, har vært relativt passive medlemmer. Hele 84.8% (N=28) oppgav at de har vært enten nokså lite eller svært lite aktive. De resterende 15.2% (N=5) oppgav at de hadde vært nokså aktive eller litt aktive. Det var ingen som mente de selv hadde vært svært aktive i STG. Overlevende og etterlatte skilte seg ikke fra hverandre med hensyn til grad av aktivitet i forhold til støttegruppen

Det ble undersøkt om medlemmene i STG vurderte oppfølgingen fra NSB annerledes enn de som ikke var medlemmer. Ingen forskjeller kom her til syne. Heller ikke graden av aktivt engasjement hadde noe sammenheng med hvordan informantene vurderte oppfølgingen.

6.0 Vurderinger

6.1 Var det riktig av NSB å selv ta ansvaret for den helsefaglige oppfølgingen?

En tilbakevendende kritikk fra STG var at man anså det for uheldig at NSB opptrådte som både skadevolder og omsorgsgiver. Ved flere anledninger ga STG uttrykk for at oppfølgingsarbeidet burde legges i hendene på aktører utenfor NSB, såkalt ’outsourcing.’ NSB avviste ønsket. Man fastholdt at man ønsket å gjennomføre det individuell opplegget sitt. Konsernsjef Osmund Ueland sa følgende i intervjuet om dette spørsmålet:

”Om det var et problem at vi påtok oss et ansvar for ulykken og samtidig tilbød hjelp er et faglig spørsmål. Jeg mener det var riktig av ledelsen å ta ansvar, samt å få inn nok ekspertise og følge råd fra fagfolk. Mitt valg av strategi om å være tydelig i forhold til ansvar og den oppfølgingen vi valgte å tilby, fikk kolosal oppbakking fra styret, tillitsvalgte og ansatte. Spørsmål om ’outsourcing’ var derfor utenkelig.”

Intervju med Osmund Ueland

Gjorde NSB det riktige når man bestemte seg for selv å ta ansvar for den helsefaglige oppfølgingen av de overlevende og etterlatte? For å besvare det, må man se hvilke alternativer som forelå. Her synes det å være klart at det ikke fantes noen offentlige instanser som sto parat til å ta på seg det helsemessige oppfølgingsarbeidet utover den akutte redningsfasen.

Umiddelbar hjelp i forbindelse med ulykker og katastrofer ytes av politi, redningsmannskaper og helsetjeneste og reguleres gjennom forskrifter for de enkelte instanser. Det er viktig å være oppmerksom på at rammen for den umiddelbare innsatsen er å redde liv og forebygge personskader. Det psykososiale hjelpearbeidet utover den akutte fasen er i mindre grad omfattet av lover og forskrifter.

Lov om helsetjenesten i kommunene er det nærmeste en kommer på lovverk som forankrer et ansvar for oppfølging av berørte etter en større ulykke. Landets kommuner har primæransvar for psykososial hjelp og støtte på linje med øvrige behov for helsetjenester. Et gjennomgående prinsipp i organiseringen av helsetjenester i Norge er at innsatsen skal konsentreres til det nivå som er nærmest den rammede. Ansvar for psykososial oppfølging må snarest mulig overføres fra midlertidig innsatspersonell til det primære omsorgsapparat i eget nettverk for videre oppfølging. Fagmiljøene som er intervjuet i den foreliggende evalueringen er samstemte i at det er behov for kompetanseoverføring til fylke og kommuner når det gjelder håndtering av katastrofer og store ulykker.

I juli 2001 trådte Lov om helsemessig og sosial beredskap i kraft. Formålet med loven er:

”... å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. For å ivareta lovens formål, skal virksomheter loven omfatter kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.”

Lov om helsemessig og sosial beredskap § 1-1.

Fylkeskommuner og kommuner påbys å utarbeide beredskapsplaner der psykososiale støttetiltak er medtatt. I praksis legges det opp til at det særlig skal planlegges for tiltak i en akutt fase med koordinering av tilbud på tvers av geografi og på tvers av administrative nivåer innen helsevesnet. Ansvar for oppfølging tillegges kommunene. Det antas i forarbeidet til loven at fylker og kommuner bør ha oversikt over faglige ressurser og kunnskapsmiljøer.

Lov om helsemessig og sosial beredskap forandrer ikke på det forhold at det fortsatt er den enkelte kommune som har ansvaret for psykososial oppfølging av de som involveres i en større ulykke.

I hvilken grad var fylke og kommuner involvert i forbindelse med Åsta-ulykken? Åmot kommune var involvert i form av bistand fra helsepersonell og annet redningsmannskap. Beredskapsavdelingen ved Fylkesmannen i Hedmark var ikke involvert i ulykken. Avdelingen opplyser at ressurser kan allokere til kommunene dersom det er ønskelig. Imidlertid var tilgangen til materiell rikelig og assistanse fra Beredskapsavdelingen var ikke nødvendig. Beredskapsavdelingen har for øvrig ikke ansvar for psykososiale hjelpetiltak.

Det finnes ingen statlige tjenester som har psykososial oppfølging etter ulykker som sitt ansvarsområde, og i og med at de berørte personene var bosatt i flere kommuner og fylker (noen var dessuten utenlandske statsborgere på besøk i Norge) var det også utenfor Hedmark fylkeskommune eller Åmot kommune (eller noen andre kommuner) sitt ansvar. Det eneste reelle alternativet til å ta ansvaret selv, ville vært å engasjere eksterne aktører med spesialkompetanse på området. Senter for Krisepsykologi i Bergen og Kontoret for katastrofepsykiatri i Oslo, ville begge kunne vært aktuelle miljøer for et slikt oppdrag. Senter for Krisepsykologi hadde for øvrig ansvaret for den psykososiale oppfølgingen etter Sleipner-ulykken, noe som fungerte meget tilfredsstillende⁴. En slik ordning ville i stor grad ha

⁴ Dette arbeidet ble oppsummert i en erfaringskonferanse ca. ett år etter ulykken med deltakelse fra alle instanser som var involvert i reedningsarbeidet og den videre oppfølgingen, inklusiv Støttegruppen for etterlatte og overlevende. Rapport fra konferansen foreligger ved Senter for krisepsykologi.

eliminert problemstillingen rundt NSBs dobbelrolle som skadevolder og ansvarlig for oppfølgingen.

Når NSB likevel valgte å ta ansvaret selv, var ikke det nødvendigvis galt. Vi er ikke overbevist om at NSB sin dobbelrolle i stor grad ble oppfattet som et problem. Ingen av informantene trakk for eksempel dette frem på de åpne spørsmålene i spørreskjemaundersøkelsen. Dette er et moment som først og fremst synes å ha blitt fremført av noen sentrale personer i STG, og reflekterer ikke nødvendigvis de overlevende og etterlatte sitt syn. Det er heller ikke lagt frem holdepunkter på at NSB sin dobbelrolle har ført til konkrete begrensninger eller mangler i NSB sin oppfølging. De mangler og begrensninger som har blitt påpekt, synes ikke å ha direkte sammenheng med at NSB var både skadevolder og ansvarlig for oppfølgingen.

Et helt annet moment er at kvaliteten på oppfølgingen muligens ville blitt bedre dersom en ekstern aktør hadde blitt tillagt ansvaret for oppfølgingen. Dette vil vi komme nærmere inn på under neste punkt.

6.2 Var den helsemessige oppfølgingen tilfredsstillende?

Det umiddelbare psykososiale omsorgsarbeidet synes å ha blitt ivaretatt bra. De overlevende og etterlatte ble møtt av helsepersonell og fikk tilbud om samtale og et sted å være. Politiet orienterte om de faktiske forhold etter hvert som disse ble kjent og verifisert. Arbeidet bar imidlertid preg av å være lite samordnet. Hver av de instanser vi har intervjuet, hadde sine egne planer å arbeide utfra. Ingen instans hadde et overordnet ansvar for å koordinere de umiddelbare psykososiale tiltak og ingen tok det heller. Fylkesmannen i Hedmark har formelt ikke et koordinerende ansvar for denne typen innsats. Ressurser utløses herfra dersom kommuner eller fylkeskommunale instanser rekvirerer det. Dette skjedde imidlertid ikke. Tvert om kan det synes det som om den store ressurstilgangen nærmest ble et problem.

Når det gjelder registrering påhviler denne oppgaven politietaten. Registrering omfatter navn, kjønn og alder på den involverte, samt identifisering av omkomne. Registreringen omfatter ikke familie og nettverk. Ettersom en overordnet koordinerende innsats var fraværende ble det ikke utarbeidet en slik oversikt. Formidling av kontakt til familienettverket ble derfor overlates til den overlevende selv eller til en nær pårørende, i de tilfeller hvor passasjerene var omkommet. Dette kan være en krevende i en slik situasjon, noe blant annet STG har påpekt. Imidlertid er det vanskelig å se hvordan registreringen og kontakten med pårørende kunne ha vært gjort annerledes.

Det går frem av intervjuene med representanter for ledelsen i NSB, at NSB i utgangspunktet mente at man hadde tilstrekkelig kompetanse og erfaring til å planlegge og drive den videre oppfølgingen. Derfor ble det ikke innhentet ekstern faglig kompetanse i utarbeidelsen av de tidligste planene for oppfølgingsarbeidet. Det er absolutt grunn til å stille spørsmål ved denne vurderingen. En åpenbar svikt i NSB sine opprinnelige planer var å vente med den første samlingen til etterforskningsrapporten forelå. På denne måten snublet NSB i starten, noe som ga mye av grobunnen for de senere uoverensstemmelsene med de overlevende og pårørende sine talsmenn.

En må også sette spørsmål ved NSB sine opprinnelige planer om å satse ensidig på individuell oppfølging. Riktignok hersker det uenighet blant fagfolk innen krise- og katastrofepsykologi

og -psykiatri om verdien av kollektive tiltak i etterkant av katastrofer og store ulykker⁵. Men mangelen på overbevisende dokumentasjon av målbare effekter av kollektive tiltak, må ikke forveksles med manglende behov for, og ønske om, slike tiltak. Mange mennesker som overlever eller blir berørt av store ulykker, synes å ha et sterkt psykologisk behov for å dele erfaringene sine med andre berørte. Dette gjaldt også i forhold til Åstaulykken. Når STG så sterkt argumenterte for at det måtte arrangeres samlinger for de etterlatte, var det et klart uttrykk for at mange av de som var berørt av ulykken, ønsket slike samlinger. Flere av informantene på spørreskjemaundersøkelsen trakk også frem samlingene som noe av det mest positive i forbindelse med oppfølgingen.

Vi er altså av den oppfatning at den kollektive oppfølgingen var et viktig element. Det er imidlertid ikke gitt at omfanget og innholdet i samlingene var det optimale. Kanskje var fire kollektive samlinger (inkludert den som fant sted 23. mars) i løpet av ett år i meste laget. En skal i så måte være oppmerksom på at Åsta-ulykken trolig har bidratt til å sette en standard for hva som bør inngå i oppfølging av lignende typer ulykker i fremtiden. Samfunnet er neppe tjent med at det brukes uhensiktsmessig mye ressurser på slikt arbeid. For at denne typen oppfølgingsarbeid skal være mest mulig kostnadseffektiv, er det viktig at man tidlig i planleggingen gjør bruk av eksisterende ekspertise, heller enn å prøve og feile på egenhånd. Det er også viktig å raskt etablere et positivt samarbeid med representanter for de berørte parter. I et slikt perspektiv, var det en feilvurdering av NSB å ta på seg ansvaret for oppfølgingen uten samtidig å sørge for en faglig kvalitetssikring av arbeidet, og uten å ta de etterlatte og pårørende med på råd.

Et annet kritisk moment, er at de overlevende i så stor grad kom i skyggen av de etterlatte i forbindelse med den kollektive oppfølgingen. Aktørene gir noe ulike forklaringer på hvorfor det ble slik. I følge STG skyldtes det først og fremst at NSB forholdt seg til dem som ”passasjerer” og ikke ”overlevende”, og at man utfra en faglig vurdering ikke ønsket å gi dem status som forulykket. Dette synet ble også i stor grad reflektert i Faggruppens anbefalinger. Disse anbefalingene inkluderte i liten grad de overlevende. STG hadde besluttet å følge Faggruppens anbefalinger, og opplevde slik at de lenge gikk på akkord med sin virkelighetsoppfatning når det gjaldt de overlevendes behov. De andre aktørenes har i mindre grad gitt uttrykk for klare oppfatninger om hvorfor situasjonen ble slik, annet enn at de overlevende i en viss forstand kom i bakgrunnen for de etterlatte, og at man antyder at det hadde sammenheng med at de toneangivende i STG var pårørende. Hvorvidt STGs sammensetting faktisk hadde en slik betydning, er imidlertid et åpent spørsmål. Det som derimot synes å være helt klart, er at de overlevendes behov ble oversett.

Erfaringene i forbindelse med Åsta-ulykken er viktige i forhold til eventuelle fremtidige ulykker som berører mange mennesker som bor spredt, slik som ofte er tilfelle med transportulykker. Selv om det kan være praktiske og ikke minst, økonomiske barrierer mot å samle overlevende og etterlatte, vil de fleste sannsynligvis oppleve det som verdifullt. Og omvendt, vil mange oppleve det som et savn dersom det ikke gis tilbud om samlinger.

Når det gjelder den individuelle oppfølgingen, la NSB la opp til et nokså omfattende opplegg som skulle være tilpasset den enkeltes behov. Dette synes å ha fungert tilfredsstillende i

⁵ Innvendingene mot gruppebaserte tiltak går ut på at slike tiltak mangler vitenskapelig dokumentasjon. Denne kritikken baserer seg i all hovedsak på svært begrensede engangstiltak. Nyere dokumentasjon av mer omfattende intervensjoner tyder imidlertid på at kollektive tiltak kan ha betydelig forebyggende effekt, se for eksempel Everly, G.S. & Boyle, S.H. (1999). Critical incident stress debriefing (CISD). A meta-analysis. *International Journal of Emergency Mental Health*, 3, 165-168.

forhold til flertallet av de berørte. Noen er like fullt kritiske også til denne delen av oppfølgingen, som de opplevde som klart mangelfull. De lokale helsemyndigheter synes dessuten i varierende grad å ha klart å følge dette arbeidet opp, slik at det individuelle tilbudet til de berørte, samlet sett ble ujevnt.

6.3 Var STG sin kritikk av NSB representativ for de overlevende og etterlattes oppfatninger?

De siste par tiårene har det blitt stadig vanligere å etablert en eller annen form for støttegruppe i tilknytning til katastrofer og store ulykker. Slike grupper synes å ha noe ulik funksjon og målsetning. Noen har særlig fokus på ansvarsforhold og erstatning, mens andre i større grad vektlegger den psykososiale ivaretagelsen av sine medlemmer. I så måte har de klare likhetstrekk med typiske selvhjelpsgrupper. Det finnes imidlertid svært lite forskning og dokumentasjon når det gjelder slike grupper⁶. Blant annet vet man knapt noe om hvor representative gruppene er for de menneskene som gruppene er ment å representere. Når det gjelder STG, synes det som om et fåtall personer har tatt aktivt del i arbeidet, mens det store flertallet har vært passive medlemmer. Det er derfor uvisst i hvilken grad den kritikken som STG målbar overfor NSB, reflekterer de overlevende og etterlatte generelt. Det er kanskje særlig grunn til å stille spørsmål ved representasjonen i forhold til de overlevende, jfr. det vi påpekte i det foregående punkt. Usikkerhet om representativiteten er noe som vakte bekymring også internt i STG. I en e-post fra mars 2000, heter det blant annet:

”...sett fra vår side består det uheldige i at de som evt. opplever å ha fått god oppfølging kan føle at de ikke kjenner seg igjen, og dersom NSB nå kan dokumentere (vha spørreskjemaundersøkelsen) at de fleste skriver at de har fått god oppfølging, ja da har vi kanskje et problem. En splittelse av Støttegruppen vil være uheldig. Vår strategi er å støtte NSB på at det de har gjort er greit, og så har vi det som mangler.....Vårt offisielle syn er det som kom frem i Redaksjon 21....”

Intern e-post STG 27.03.00

Kanskje er det slik at de som var mest kritiske og negative til NSB sin rolle, engasjerte seg i STG. Alternativt kan en tenke seg at de som var aktive i STG i større grad fikk innblikk i NSB sine planer for oppfølgingen, og av den grunn ble mer kritiske. Det er imidlertid verdt å bemerke at medlemmer av STG ikke vurderte den helsemessige oppfølgingen annerledes enn ikke-medlemmer. Likeså var det heller ingen forskjell mellom de som betraktet seg som aktive og de som betraktet seg som passive medlemmer. Dette kan tyde på at STG faktisk reflekterte de overlevende og etterlattes oppfatninger når det gjelder vurderingen av oppfølgingsarbeidet.

Det ligger i sakens natur at ad hoc-pregete organiseringer som etableres i tilknytning til katastrofer og store ulykker, hvor de berørte bor spredt over store områder, vanskelig vil kunne utvikle et organisasjonsdemokrati og rutiner for representasjon, slik man gjerne ser i mer varige organiseringer. Følgelig vil det forholdsvis lett kunne oppstå grupperinger som gjør seg til talerør for alle de berørte, uten at de nødvendigvis reflekterer oppfatninger og holdninger blant berørte personer. Uvissheten om slike støttegruppers legitimitet og

⁶ Det finnes mye litteratur om selvhjelpsgrupper, men praktisk talt ingen publikasjoner som setter støttegrupper i forbindelse med katastrofer og ulykker i sammenheng med selvhjelpsgrupper. Sylvi Fiskestrand sin hovedoppgave i psykologi er et unntak. En mer allmenn oversikt over selvhjelpsgrupper finnes i Thuen, F. & Carlsen, B. (1998). Selvhjelpsgrupper: Hva kjennetegner dem og hvorfor har de vokst frem? Tidsskrift for Samfunnsforskning, 39, 28-48.

representativitet, kan innebære et problem i forhold til å få i stand et konstruktivt samarbeid mellom slike grupper og ansvarlige myndigheter og/eller skadevolder. Det er grunn til å tro at dette i noen grad var medvirkende årsak til at samarbeidet mellom STG og NSB i perioder fungerte dårlig. Ved eventuelle nye ulykker av lignende karakter, vil det derfor være en fordel at støttegrupper i størst mulig grad kan vise at de faktisk avspeiler holdninger og oppfatninger blant de som blir berørt. Her ligger for øvrig en utfordring i forhold til ressurser. Slike grupper har vanligvis relativt få ressurser, noe som lett vil kunne begrense muligheten til hyppig kommunikasjon ut til sine medlemmer, og til å samle medlemmene. Det er derfor viktig at slike grupper blir gitt økonomisk støtte slik at de i størst mulig grad kan sikre og synliggjøre at de faktisk representerer de som er berørt av ulykken.

7.0 Konklusjon

Det er vår oppfatning at NSB sitt valg om selv å ta ansvaret for den helsemessige oppfølgingen, var forståelig og rimelig. Derimot stiller vi oss kritiske til at NSB la klare planer for oppfølgingen på egen hånd, uten først å undersøke med de overlevende og etterlatte, og uten å konsultere ekstern ekspertise. Dette førte til at oppfølgingen kom for sent i gang og ble mangelfull, først og fremst i forhold til den kollektive delen. Når det gjelder den individuelle oppfølgingen, synes denne å ha fungert rimelig bra.

Når oppfølgingen ble mer omfattende enn NSB opprinnelig hadde planlagt, skyldtes det uten tvil STG sin rolle som pådriver. Dette er tankevekkende når en tar i betraktning at omkring 20 prosent av informantene i spørreskjemaundersøkelsen ga uttrykk for manglende tilfredshet med oppfølgingen, og ytterligere 34 prosent var bare til en viss grad tilfreds. Og mange av de som var tilfreds, trakk frem tiltak som kom i stand etter påtrykk fra STG. Det er derfor grunn til å tro at andelen misfornøyde ville vært vesentlig høyere dersom det ikke hadde vært for STG sin aktive rolle. Dette understreker at de opprinnelige planene for oppfølging var klart mangelfulle.

I et slikt lys er det rimelig at STG stilte seg så vidt kritisk til de opprinnelige planene. På bakgrunn av spørreskjemaundersøkelsen, kan det dessuten synes som om STG i stor grad reflekterte de overlevende og etterlattes syn i forhold til den helsefaglige oppfølgingen.