

Oppsummeringsrapporten T3

«Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22. juli 2011»

Terrorangrepet 22. juli 2011.

Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya.



Nasjonalt kunnskapssenter
om vold og traumatisk stress

Terrorangrepet 22. juli 2011.

Opplevelser og reaksjoner hos foreldre til de som overlevde på Utøya 22. juli



Nasjonalt kunnskapssenter
om vold og traumatisk stress

Terrorangrepet 22. juli 2011.

Opplevelser og reaksjoner hos foreldre til de som overlevde på Utøya 22. juli



Nasjonalt kunnskapssenter
om vold og traumatisk stress



Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS¹) har som formål å forebygge de helsemessige og sosiale konsekvensene som vold og traumatisk stress kan medføre. Dette gjøres gjennom forskning, utviklingsarbeid og formidling av kunnskap.

Studien

Høsten 2011 startet NKVTS en omfattende studie om opplevelsene og reaksjonene til de som var på Utøya 22. juli og foreldrene deres. Det har til nå blitt gjennomført tre intervjurunder. Disse ble gjennomført henholdsvis i tidsrommet 4-5 måneder, 14-15 måneder og 30-31 måneder etter hendelsen. Alle de som var på øya den 22. juli 2011 og deres foreldre ble invitert til å delta i studien. De som deltok på første og andre intervjurunde ble invitert til å delta på tredje intervjurunde.

Oppsummeringsrapporten

For hver intervjurunde er det laget en kort oppsummeringsrapport. I denne tredje oppsummeringsrapporten er det samlet resultater fra følgende områder:

- kontakten med hjelpeapparatet
- psykisk og fysiske helsetilstand
- skoleprestasjoner og skolens ivaretagelse
- sosial støtte, positive endringer
- voldsoffererstatningen og deltakelse i AUF sin sommerleir i 2015.

Under enkelte av emnene er det vedlagte lenker til artikler som NKVTS har publisert på dette datamaterialet fra Utøya.

¹ Senteret har et tverrfaglig perspektiv, og omfatter både medisinske, psykologiske, sosiale, kulturelle og rettslige forhold. Tematikken som arbeides med er vold, seksuelle overgrep, katastrofer og flyktninger/asylsøkere. NKVTS ble etablert den 1. januar 2004 og er et datterselskap av Unirand, som igjen er heleid av Universitetet i Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet, Forsvarsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Justis- og inkluderingsdepartementet, og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet står alle bak opprettelsen av NKVTS og finansierer i hovedsak driften.



Informantene

Alle som i følge politiets lister var på Utøya under terrorangrepet (og som var over 13 år i 2011) ble invitert til å delta i studien i første og andre intervjurunde. De som hadde reservert seg i første intervjurunde ble ikke kontaktet for videre forespørslar.

Det var 325 deltagere som ønsket å delta i studien i første intervjurunde. I tillegg var det syv personer som hadde vært på landsiden som meldte seg selv. Gjennomsnittsalderen for deltakerne var 19 år. Det var 463 foreldre/omsorgsgivere som deltok i intervju eller fylte ut spørreskjema. I den andre intervjurunden var det 285 deltakere som takket ja til å delta, samt seks personer som hadde vært på landsiden. Gjennomsnittsalderen for disse deltakerne var 20 år. Videre var det 435 foreldre/omsorgsgivere som deltok, enten ved intervju eller ved å fylle ut et spørreskjema. Den tredje intervjurunden var det med 261 deltakere. I tillegg var fem personer som hadde vært på landsiden med i studien. Gjennomsnittsalderen her var i underkant av 23 år og det var tilnærmet jevn kjønnsfordeling blant disse. Det var 377 foreldre/omsorgsgivere som deltok i den tredje intervjurunden.

Tabell:1

Tabellen viser antall deltakere i studien, fra første til og med tredje intervjurunde.

	Første intervjurunde T1	Andre intervjurunde T2	Tredje intervjurunde T3
Deltakere som var på Utøya	325	285	261
Deltakere som var på landsiden	7	6	5
Foreldre/omsorgsgivere	463	435	377



Kontakt med hjelpeapparatet siste 12 måneder

Som en del av oppfølgingsarbeidet etter terrorhandlingene, ble det bestemt at overlevende på Utøya skulle få en fast kontaktperson i kommunen som skulle ta kontakt og gi informasjon om tilgjengelige hjelpetiltak.

I andre intervjurunde oppga nesten 55 % av deltakerne at de hadde hatt kontakt med den lokale kontaktpersonen sin i løpet av 2012. Omlag 70 % hadde vært i kontakt med fastlegen; ca. 50 % med andre hjelpeinstanser i kommunen; og nesten 70 % med spesialisthelsetjenesten. Ca. 12 % sa at de ikke fikk dekket behovene de hadde for hjelp i dag.

I den tredje intervjurunden rapporterte i overkant av 20 % av deltakerne at de hadde hatt kontakt med kontaktpersonen sin i løpet av de siste 12 månedene. Nesten 70 % rapporterte at de hadde kontaktet fastlegen, mens 17 % rapporterte at de hadde kontakt med andre hjelpeinstanser i kommunen. Det var en nedgang i selvrapportert bruk av spesialisthelsetjenesten på den tredje intervjuerrunden til om lag 40 %. 14 % rapporterte at de ikke får dekket den hjelpen som de selv mente de hadde behov for.

Blant foreldrene har ca. 35 % hatt kontakt med sin kontaktperson i løpet av 2012. Videre har ca. 45 % vært i kontakt med fastlegen; i underkant av 30 % med andre hjelpepersoner i kommunen, og nesten 30 % med spesialisthelsetjenesten. Av de som hadde svart på spørsmålet om udekket hjelpebehov, meldte ca. 20 % at de ikke fikk dekket behovene de hadde for hjelp.

Relevant artikkel:

Dyb, G., Jensen, T. K., Glad, K. A., Nygaard, E., & Thoresen, S. (2014). Early outreach to survivors of the shootings in Norway on the 22nd of July 2011. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23523>

Dyb, G., & Olf, M. (2014). Understanding terror and violence in the lives of children and adolescents. Editorial. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25121>

Glad, K. A., Jensen, T. K., & Dyb, G. (2014). «Er det hjelp du har savnet etter terroranslaget på Utøya?» Foreldrene forteller. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(7), 537-545.



Reifels, L., Pietrantonio, L., Prati, G., Yoshiharu, K., Kilpatrick, D. G., Dyb, G., ... O'Donnell, M. (2013). Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: An international perspective. *European Journal of Psychotraumatology*, 4. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.22897

Stene, L. E. & Dyb, G. (2015). Health service utilization after terrorism: A longitudinal study of survivors of the 2011 Utøya attack in Norway. *BMC Health Services Research*, 15(158). doi: 10.1186/s12913-015-0811-6

Psykisk helse

Etter en traumatisk hendelse er det forventet at mange vil oppleve psykiske reaksjoner over kortere eller lengre tid. De psykiske reaksjonene kan gå ut over normal funksjon i hverdagen. Posttraumatiske stressreaksjoner kan arte seg som gjenopplevelse av selve hendelsen, anstrengelser for å unngå å tenke på det som skjedde og kroppslig stress. Dette gir seg ofte utslag i søvnvansker, problemer med å spise, vansker med konsentrasjon, irritabilitet og økt skvettenhet. Symptomer som sinne, depresjon, angst, fobier og søvnforstyrrelser kan også prege tiden etter hendelsen.

På første intervju tidspunkt rapporterte nesten halvparten av de som hadde vært på Utøya symptomer tilsvarende, eller på grensen til, PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). I andre intervjurunde hadde dette antallet gått ned til omtrent 1 av 5 av deltakerne. I tredje intervjurunde hadde antallet gått ned til å gjelde omkring 1 av 6. Dette er fremdeles betydelig flere enn det vi ser i befolkningen for øvrig.

Når det gjelder angst og depresjon, var opplevelsen av å være mye plaget av ett eller flere symptomer redusert fra å gjelde 7 av 10 ved første intervju, til ca. 4 av 10 på andre intervju tidspunkt og på tredje intervju tidspunkt hadde det gått ned til litt over 2 av 10.

Blant foreldrene rapporterte ca. 1 av 4 om symptomer på grensen til PTSD i den første intervjurunden. Ved andre intervju, oppgav omtrent 1 av 5 et lignende symptomtrykk, mens det ved tredje intervju dreide seg om omkring 1 av 10. Når det gjelder opplevelsen av angst og depresjon, rapporterte over 4 av 10 av foreldre at de var mye plaget av ett eller flere symptomer ved første intervju tidspunkt. Ved andre intervju var det ca. 3 av 10 som rapporterte slike plager, og på tredje intervju opplevde i underkant av 2 av 10 å være mye plaget av ett eller flere slike symptomer.



Relevante artikler:

Dyb, G., Jensen, T. K., Nygaard, E., Ekeberg, Ø., Diseth, T. H., Wentzel-Larsen, T., & Thoresen, S. (2014). Post-traumatic stress reactions in survivors of the 2011 massacre on Utøya Island, Norway. *British Journal of Psychiatry*, 204(5), 361-367. doi: 10.1192/bjp.bp.113.133157

Hafstad, G. S., Dyb, G., Jensen, T. K., Steinberg, A., & Pynoos, R. (2014). PTSD prevalence and symptom structure of DSM-5 criteria in adolescents and young adults surviving the 2011 shooting in Norway. *Journal of Affective Disorders*, 169(1), 40-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.055>

Fysisk helse

Etter traumatiske hendelser er det ikke uvanlig at berørte beskriver plager som for eksempel magesmerter, hodepine, forverring av tidligere somatisk sykdom eller følelse av kroppslig kraftløshet. Dersom disse kroppslige plagene vedvarer og ikke kan forklares ut fra underliggende kjente fysiologiske prosesser, betegnes plagene ofte som *psykosomatiske*. Blant ungdom er det vanlig at slike psykosomatiske plager arter seg som hodepine, magesmerter, forstoppelse og diaré.

På første intervjurunde, oppga over halvparten at de hadde opplevd minst én form for fysisk ubehag som de var mye plaget av etter hendelsen. I løpet av andre og tredje intervjurunde rapporterte 4 av 10 deltakere om tilsvarende plager, som for eksempel magesmerter, hodepine eller kraftløshet.

Skadde

Omtrent 60 personer av de som deltok på første intervjurunde var fysisk skadet. Personene i denne gruppen beskrev flere plager som er symptomer relatert til posttraumatiske stressreaksjoner enn de som ikke var fysisk skadd. Flere av de skadde opplevde også å miste en nær venn, kjæreste eller et familiemedlem under angrepet og opplevde flere svært mange farlige situasjoner. De som fikk moderate skader hadde like mye posttraumatiske stressreaksjoner som de med mer alvorlige skader. Alt i alt har de skadde opplevd svært stor belastning og har i større grad reaksjoner på hendelsen.



Skoleprestasjoner og trivsel

Kriser og traumer gir reaksjoner som påvirker læringsforutsetningene, særskilt kan dette ha innvirkning på konsentrasjon og skoletrivsel. Mange av de som var på Utøya den 22. juli 2011 var ungdommer og om lag 80 % av dem gikk på skole eller studerte hele eller deler av skoleåret 2011/2012. Ved første intervjurunde oppga ikke uventet 70 % av skoleelevene at deres skoleprestasjoner hadde endret seg til det verre etter hendelsen. Denne negative utviklingen ble noe redusert i den andre intervjurunden. I den tredje intervjurunden oppga i overkant av 20 % at deres skoleprestasjoner fremdeles hadde en «betydelig negativ» påvirkning på bakgrunn av Utøya hendelsen. Om lag 30 % oppga at de i «noen grad» fortsatt var negativt preget, mens de resterende oppga at det i «liten grad» eller «ikke i det hele tatt» var en negativ sammenheng med deres skoleprestasjoner.

30 % oppga at de trivdes dårligere på skolen etter terrorangrepet ved første intervjurunde. Dette antallet gikk noe ned ved andre intervjurunde, og ved tredje intervjurunde gikk det ytterligere ned til 12 %. Antall elever som oppga at de trivdes bedre på skolen etter terrorangrepet sank fra 25 % ved første intervjurunde til om lag 20 % ved andre intervjurunde. Mens ved tredje intervjurunde rapporterte flertallet, i overkant av 60%, at skoletrivselen hadde i «liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» blitt påvirket negativt av det de opplevde 22. juli.

Det er ulike tiltak som er nødvendig å iverksette for at læringsforutsetningene skal tilpasses den nye skolehverdagen. I andre intervjurunde oppga om lag 60 % av skoleelevene at de hadde mottatt ekstra støtte første året etter hendelsen og at de var «svært fornøyd» med tilretteleggingen eller støtten de hadde fått. I den tredje intervjurunden rapporterte i overkant av 25 % av deltakerne at de hadde mottatt støtte, og at de var i «meget høy grad», «høy grad» eller «til dels fornøyd» med denne støtten. I tredje intervjurunde rapporterte ingen av deltakerne negativt om støtten som de hadde mottatt.

Relevant artikkel:

Schultz, J. H., Langballe, Å., & Raundalen, M. (2014). Explaining the unexplainable: Designing a national strategy on classroom communication concerning the 22 July terror attack in Norway. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.22758>



Sosial støtte

En av de viktigste beskyttelsesfaktorene for mennesker som har opplevd en traumatisk hendelse er støtte fra det sosiale nettverket, som familie og venner. I første og andre intervjurunde rapporterte deltakerne i studien om opplevelse av mye og god sosial støtte. Mellom 85 og 90 % av informantene sa at de har mennesker rundt seg som bryr seg om dem; at de får kjærlighet og omsorg; at de har noen de kan snakke med om problemene sine; noen å være sammen med; og noen som kan gi dem viktige råd.

På tross av at mange opplevde mye støtte, kan det være barrierer mot å ta denne støtten i bruk. En del unnlater å snakke med andre selv om de har behov for det, for eksempel fordi de er redde for at de andre er lei av å høre om det, fordi andre har nok med sine egne problemer, eller fordi andre kan tro at de er for opphengt i det som skjedde. Disse barrierene henger sammen med psykiske helseproblemer. Det kan være en vanskelig balansegang mellom å ta vare på sine egne behov samtidig som man ikke forstrekker andre. Mange oppga at de var redde for å overbelaste nettverket sitt over tid.

Relevant artikkel:

Thoresen, S., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2014). Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. *Journal of Affective Disorders, 156*, 187-193. doi: 10.1016/j.jad.2013.12.014

Positive endringer

Etter å ha overlevd en alvorlig hendelse som terrorhandlingene, kan mye oppleves å ha endret seg i livet. Noen forteller om også positive endringer. Dette kan handle om at man føler seg sterkere som person, har et nærere forhold til andre eller har begynt å prioritere annerledes. I denne studien rapporterte 7 av 10 av de som overlevde skytingen på Utøya at de hadde opplevd minst én slik positiv endring ved andre intervjurunde. Denne opplevelsen syntes å avta noe over tid, siden det var noe færre, 6 av 10, som beskrev slike endringer ved tredje intervjurunde. Det som oftest ble beskrevet var at man satte mer pris på livet her og nå, og at man i større grad ser det positive i andre mennesker.



Sommerleir 2015

Sommeren 2015 skal AUF for første gang etter terrorangrepet 22. juli 2011 arrangere sommerleir på Utøya. I den tredje intervjurunden ble deltakerne spurt om de kunne tenke seg å delta på sommerleiren. I overkant av 40 % svarte «ja» og i overkant av 30 % svarte «nei» på dette spørsmålet. De resterende svarte «vet ikke».

Voldsoffererstatning

Alle som var på Utøya under terrorangrepet kunne søke om voldsoffererstatning i etterkant av hendelsen. Voldsoffererstatningen er en statlig ordning som skal sørge for at ofre for vold og overgrep får oppreisning etter det de har opplevd. Dette kan enten være i form av erstatning for økonomiske tap eller som oppreisning for “tort og svie”, altså en kompensasjon for et ikke-økonomisk tap.

De fleste søkerne som var på Utøya under terrorhandlingene ble tilkjent et av tre standardbeløp, basert på hvorvidt de hadde fått fysiske skader som følge av angrepet. De som ble fysisk skadd ble delt inn i to grupper, ut i fra om de fikk livstruende eller betydelige skader. Alle som var på Utøya under angrepet fikk minimum 300 000 kroner i voldsoffererstatning, da samtlige ble ansett for å ha vært utsatt for et drapsforsøk. I tredje intervjurunde ble alle overlevende som deltok i studien spurt om de hadde søkt om voldsoffererstatning. 99 % oppga at de hadde søkt.

89 % av deltakerne i studien oppga at de hadde mottatt 300 000 kroner i voldsoffererstatning, 3 % hadde mottatt 450 000 kroner og 3 % hadde mottatt 600 000 kroner. 5 % oppga at de hadde fått utbetalt et annet beløp.

NKVTS har fått i oppdrag av Justis- og Beredskapsdepartementet å lage en sluttrapport om hvilken forståelse ungdommen har hatt av ordningen, og hva den har betydd for dem. Denne rapporten skal ferdigstilles i desember 2015.



Oppsummering

Studien har så langt avdekket at de som var direkte berørt av hendelsene på Utøya i lang tid har hatt betydelige psykiske reaksjoner på hendelsen og de utfordringer de møtte i etterkant. Disse reaksjonene utløste behov for hjelpetiltak over flere år, både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Nivået av reaksjoner og behov for tiltak har avtatt over tid, men nivået av psykiske helseproblemer ligger langt over det som er forventet i befolkningen for øvrig.

Prestasjoner i skole/studier er blitt betydelig påvirket av den situasjonen de unge har vært i. I denne vanskelige tiden har sosial støtte fra familie og venner bidratt til å lindre plagene, selv om mange også vegrer seg for å belaste de nærmeste for mye. Hjelpeapparatet har også hatt en stor utfordring i å skulle hjelpe familier etter hendelsene.

Utøyastudien arbeider med å fremskaffe mer kunnskap fra data vi har samlet inn, særlig om hjelpetiltakene og helsetilstand over tid for både de som overlevde og foreldre.

Andre artikler:

Jensen, T. K., Thoresen, S., & Dyb, G. (2015). Coping responses in the midst of terror: The July 22 terror attack at Utøya island in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(1), 45-52. doi: 10.1111/sjop.12182

Shultz, J. M., Thoresen, S., Flynn, B. W., Muschert, G. W., Shaw, J. A., Espinel, Z., Cohen, A. M. (2014). Multiple vantage points on the mental health effects of mass shootings. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 1-17. doi: 10.1007/s11920-014-0469-5

Thoresen, S., Jensen, T. K., & Dyb, G. (2014). Media participation and mental health in terrorist attack survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 639-646.

Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Røysamb, E., & Dyb, G. (2014). Shame and guilt in the aftermath of terror: The Utøya island study. *Journal of Traumatic stress*, 27(5), 618-621. doi: 10.1002/jts.21957



NKVTS ønsker å takke alle som har deltatt i denne studien. Vi er svært takknemlige for at så mange har ønsket å være med, og vi håper at mange også ønsker å delta på eventuelle nye intervjurunder. Vi anbefaler alle som har det vanskelig å oppsøke hjelp. Tiden kan være til hjelp for noen, mens for andre kan den være en belastning. Nedenfor finner du kontaktinformasjon til de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS. Bakerst i rapporten er det oppnevnt en kontaktperson for hver RVTS region. Kontaktpersonene kjenner godt til de lokale tilbudene i ditt nærområde som for eksempel DPS. Dersom du ønsker hjelp må du uansett ta kontakt med din fastlege for å bli henvist videre.

RVTS Midt kontaktperson: Knut Hermstad (Håkon Stenmark) knut.hermstad@stolav.no 72 82 20 23

RVTS Sør kontaktperson: Ragnhild Leite ragnhild.leite@bufetat.no 92 87 02 47

RVTS Øst kontaktperson: Nils Petter Reinholdt nils.petter.reinholdt@rvtsost.no 99 43 82 34

RVTS Vest kontaktperson: Espen Rutle Johansson espen.rutle.johansson@helse-bergen.no 55 97 66 95

RVTS Nord kontaktperson: Kai Krogh (Aud-Mari Sohini Fjelltun) kai.krogh@unn.no 77 75 43 83

Med vennlig hilsen



Prosjektleder Grete Dyb

Dersom du har noen spørsmål om denne rapporten, eller om studien, ta kontakt med:

Grete Dyb

Prosjektleder

Tlf: 22 59 55 42

Mail: grete.dyb@nkvt.no

Marianne Bergerud Næslund

Prosjektkoordinator

Tlf: 22 59 55 42

Mail: m.b.naslund@nkvt.no

Rett sitering av denne rapporten:

Dyb, G. & Næslund, M. B. (2015). «Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22. juli 2011». En oppsummering av tredje intervjurunde. www.nkvts.no [lastet ned dato].



