



2022

PSYKOSOSIAL KRISEPLAN

Storfjord kommune

Godkjent av: Levekårsutvalget 24.01.17

Oppdatert: Mai 2022

Neste oppdatering: Mai 2023

Ansvar: Leder av psykososialt kriseteam
Mona Willumsen

Innholdsfortegnelse

1.	Bakgrunn og forankring	4
1.1	Struktur og organisering	5
1.2	Interkommunalt samarbeid	6
1.3	Begrepsforklaring.....	6
1.4	Psykososialt kriseteams medlemmer, funksjoner og oppgaver	7
1.5	Drift av psykososialt kriseteam.....	8
2.	Psykososialt kriseteam	9
2.1	Målsetting.....	9
2.2	Hva aktiviserer psykososialt kriseteam?.....	9
2.3	Krisehandtering.....	9
2.4	Vurdering av saker.....	10
3.	Varsling av psykososialt kriseteam og deres oppgaver	11
3.1	Varsling av psykososialt kriseteam.....	11
3.2	«Beredskapssekken».....	11
3.3	Informasjonsansvarlig / samarbeidspartnere	12
4.	Dokumentasjon av hendelse.....	13
4.1	Dokumentasjon av psykososialt kriseteamets virksomhet	13
5.	Opplæring og oppfølging av psykososialt kriseteam.....	14
5.1	Kompetanseheving.....	14
5.2	Oppfølging av psykososialt kriseteam – etter utrykning.....	15
6.	Læring og systematisk forbedring	16
6.1	Planlegging og gjennomføring av øvelser	16
6.2	Evaluerer av øvelser og reelle hendelse	16
6.3	Evaluerer og reviderer av psykososialt kriseteam.....	16
	Vedlegg 1: «Håndbok for psykososialt krisearbeid».....	16
	Vedlegg 2:	17
	Prosedyrebeskrivelse for psykososialt kriseteam	17
	Vedlegg 3: Telefonliste til aktuelle ressurspersoner og samarbeidspartnere <i>*personer merket rødt kan aktivere kriseteamet</i>	19
	Vedlegg 4: Sjekkliste ved første henvendelse til psykososialt kriseteam:	21
	Vedlegg 5: Rapportering etter utrykning og/eller forespørsel om utrykning av teamet.....	22
	Vedlegg 6: Rutine for defusing.....	24
	Vedlegg 7: Rutine for debriefing ”Psykologisk utlufing”.....	25

1. Bakgrunn og forankring

Som en del av kommunens beredskap er det behov for å sikre koordinering og oppfølging for å kunne yte tilfredsstillende psykososial oppfølging og støtte ved kriser, ulykker og katastrofer. Det kommunale psykososiale kriseteamet skal medvirke til at enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet dersom kritiske hendelser inntreffer.

Hensikten er å forebygge framtidige helseproblemer, som følge av en krise. Tiltakene innebærer også konkret informasjon, råd og støtte med hensyn til ulike former for praktisk hjelp til rammede.

Storfjord kommune har en overordnet kriseplan - «Kommunalt krisehåndteringsapparat», som iverksettes ved større hendelser og ulykker. Ifølge denne plan nedsettes en kommunal kriseledelse som består av ordfører, kommunedirektør, etatsleder oppvekst, etatsleder drift og avdelingsleder i behandlende avdeling, samt leder i psykososialt kriseteam.

Kommunens beredskapsplaner består av:

- Kommunalt krisehåndteringsapparat
- Helsemessig og sosial beredskapsplan
- Psykososial kriseplan

Det er viktig at berørte virksomheter og personell er kjent med disse planene.

Psykososialt kriseteam er forankret i kommunestyrevedtak nr. 6/12. Kriseteamet arbeider etter følgende mandat;

«Støtteapparatet for mennesker i krise kan komme sammen med:

A) Kriser og B) Katastrofer. Dramatiske og traumatiserende hendelser som påvirker enkeltmennesker (A) eller grupper (B), og som normalt går utover det enkeltmennesket takler alene og ved hjelp av sosiale nettverk. Eks.: traumatiske dødsfall, enkelt/store ulykker, katastrofer, traumatisk tilskuersituasjon. I tillegg kan teamet bistå ved debrifing av lokalt innsatspersonell.»

Arbeidet med psykososial oppfølging er forankret i flere lover:

Lov av 2011-06-24 nr. 30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester;

- **§ 3-1** Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig helse- og

omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsatt funksjonsevne.

- §5-2 Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven. Planen skal samordnes med kommunens øvrige planverk.

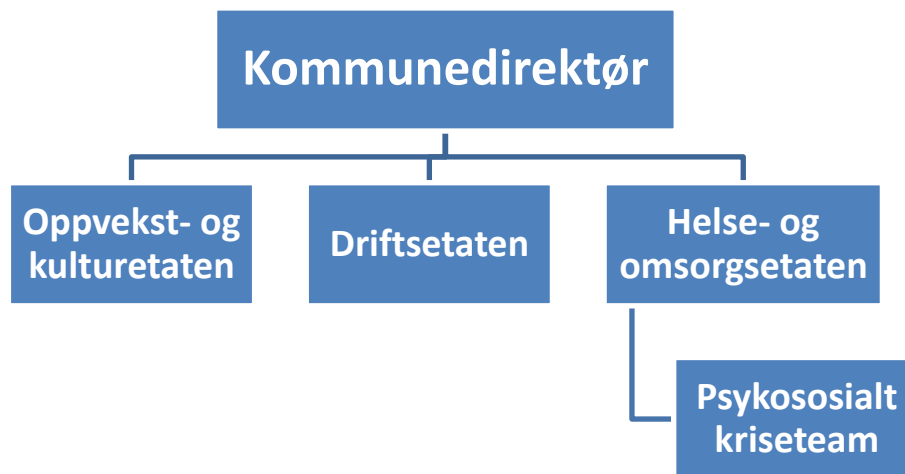
I lov av 2000-06-23 nr. 56: Lov om helsemessig og sosialberedskap heter det bl.a.;

- §1-1 Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helse- og omsorgstjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid

I tillegg er Helsedirektoratets veileder IS-2428 «*Mestring, samhörighet og håp – veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*» sentral for utforming av kommunal psykososial krisehåndterings beredskap.

1.1 Struktur og organisering

Kriseteamet er administrativt organisert under Helse- og omsorgsetaten.



Planen for psykososialt kriseteam iverksettes, og kriseteamet trer i funksjon etter:

- beslutning av Storfjord kommunes kriseledelse ved ordfører eller kommunedirektør
- beslutning av kommunalsjef for helse og omsorg
- beslutning av kommunelege
- anmodning fra politiet, brannsjef, AMK-sentral eller legevakt

1.2 Interkommunalt samarbeid

I veilederen IS-2428 fremkommer det at organiseringen av psykososialt kriseteam må tilpasses de lokale forhold. Det anses som hensiktsmessig å etablere interkommunale psykososialt kriseteam eller å danne utvidede psykososialt kriseteam, hvor flere kommuners psykososiale kriseteam samarbeider. Dette med tanke på at ulykker og katastrofer kan involvere rammede fra flere kommuner. Et slikt interkommunalt samarbeide vil en på sikt kunne etablere, dersom en ser det som hensiktsmessig.

Et interkommunalt samarbeid vil kunne styrke tjenesten, ved:

- Større hendelser og ulykker
- Ferieavvikling – ha en felles oversikt over hvem som er tilgjengelig i alle psykososiale kriseteam (reduserer sårbarhet)
- Opplæring og kompetanseheving – felles kompetansestrategi?
- Utveksling av planarbeid og rutiner

1.3 Begrepsforklaring

Arbeidet med psykososial oppfølging ved ulykker, kriser og katastrofer forutsetter en bevisst og avklart begrepsbruk. Følgende begrepsforklaringer er hentet fra veileder IS-2428¹.

Potensielt traumatiserende hendelser er hendelser som kjennetegnes ved at de truer våre egne eller våre nærståendes liv og helse. De kan, men behøver ikke, resultere i akutte og langsiktige konsekvenser for den eller dem som rammes.

Kriser eller krisesituasjoner forstås som dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familie eller lokalsamfunn. Dette kan være plutselige barnedødsfall, selvmord, ulike typer ulykker og andre akutte situasjoner med eller uten dødsfall, voldtekt, ran mv.

Ulykker defineres som uventede og potensielt traumatiserende hendelser som kan ramme menneskers liv og helse.

Katastrofer er uventede og potensielt traumatiserende hendelser av større omfang der mange personer rammes samtidig, og der antall rammede personer med hjelpebehov i en periode overskrider de tilgjengelige ressursene som finnes i nærområdet til katastrofen. Her kan f.eks. transportulykker, naturkatastrofer, terror og massedrap inngå.

Psykososial kan benyttes som en fellesbetegnelse på forhold som omhandler psykologiske forhold av sosial betydning, og sosiale forhold av psykologisk betydning. Med psykososiale tiltak menes målrettede tiltak som settes inn etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner og/eller grupper eller der lokalsamfunnet er berørt.

¹ «Mestring, samhørighet og håp – veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer» (s. 14-15, 2016)

Proaktiv psykososial oppfølging innebærer at kommunen aktivt henvender seg til den/de rammede og tilbyr støtte og bistand i en tidlig fase. Proaktiviteten innebærer videre at det etter en tid tas ny kontakt dersom den rammede umiddelbart etter katastrofen ikke ønsker/ikke er i stand til å ta imot hjelp.

Beredskap er tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere kriser og uønskede hendelser.

1.4 Psykososialt kriseteams medlemmer, funksjoner og oppgaver

Anbefalingene fra veilederen (IS-2428) er at psykososialt kriseteam skal ha en tverrfaglig sammensetning. Det må være helsefaglig kompetanse innad i teamet, og det anbefales å ha noen med barne- og familiekompetanse. Til psykososialt kriseteams leder stilles det særlige krav til faglige kvalifikasjoner, relevant erfaring og god evne til koordinering av arbeidet.

Funksjon	Navn	Yrke	Telefonnummer
Leder av psykososialt kriseteam	Mona Willumsen	Helsesykepleier	Privat: 916 13 916 Jobb: 982 89 167
Medlem	Nanette Mathisen	Kreftsykepleier	Privat: 926 24 922 Jobb: 404 40 750
Medlem	Marit Elvemo	Sosialpedagog	Privat: 920 58 611 Jobb: 982 89 140
Medlem	Håkon C. Fredhammer	Kommunepsykolog	Privat: 995 23 653 Jobb: 400 28 857

Lederfunksjon i teamet:

- Leder arbeider etter delegert myndighet fra kommunens kriseledelse og koordinerer og fordeler oppgavene i psykososialt kriseteam
- Leder har myndighet til å innkalle ekstra personell/ressurser dersom dette er påkrevd
- Rapporterer til kommunal kriseledelse om status og behov
- Ansvar for gjennomføring av nødvendige møter og halvårlige samlingspunkt for psykososialt kriseteam
- Koordinere regelmessige øvelser
- Skrive årsberetning for psykososialt kriseteam, til kommunalsjef helse og omsorg

Øvrige medlemmers funksjon:

Det er svært viktig at en person i psykososialt kriseteam er utpekt til å koordinere hjelpetiltak med samarbeidspartnerne, særlig er dette viktig for å hindre forvirring, overlappende tilbud eller at noen ikke får oppfølgingstilbud. Likeledes er det viktig at lokale fagressurser tidlig kobles inn i samarbeidet, slik at de berørte/etterlatte sikres kontinuitet i hjelpetiltakene fra fagpersoner i sitt nærmiljø. Psykososialt kriseteam organiserer dette internt.

Psykososialt kriseteams arbeidsoppgaver:

- Kontakt med berørte og iverksetting av tiltak
- Koordinering, oppfølging og kontroll av tiltak
- Oppfølging og evaluering av psykososial kriseplan og rutiner knyttet til denne
- Utvikling av traume- og krisekompetanse og tenkning blant fagpersonell i kommunen
- Dokumentasjon av helsehjelp og dokumentasjon av teamets arbeid

Helsedirektoratet har utarbeidet anbefalte rutiner ved en kritisk/akutt hendelse som medfører behov for psykososialt kriseteam. De anbefalte rutiner er laget som en type sjekklister, som psykososialt kriseteam skal følge. (vedlegg nr. 2) Ved henvendelser som berører hele lokalsamfunnet eller skolemiljøer (eks. ved seksuelle overgrep, eller der barn/unge forulykkes) er det anbefalt å søke råd og veiledning fra regionale og nasjonale ressursmiljøer, som for eksempel Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Tromsø), eller Senter for Krisepsykologi (se vedlegg 3 - telefonliste).

1.5 Drift av psykososialt kriseteam

Alle medlemmer av psykososialt kriseteam utfører kriseteamarbeid i tillegg til ordinært arbeid. Medlemmene av psykososialt kriseteam har ikke beredskapsplikt, men har inngått en avtale med arbeidsgiver om å bistå ved hendelser (kriser, ulykker og katastrofer) når det er behov for psykososial oppfølging.

Psykososialt kriseteam har eget ansvar og budsjett. Psykososialt kriseteams medlemmer avlønnes etter et fastsatt funksjonstillegg på kr. 13 000,- per år. Leder for psykososialt kriseteam godtgjøres med et ekstra funksjonstillegg for lederansvaret på kr. 3 000,- per år, totalt 16.000. Utrykning utenom arbeidstid godtgjøres i henhold til tariff. Medlemmene godtgjøres med 1:4 honorering ved beordring til beredskap etc.

2. Psykososialt kriseteam

Det psykososiale kriseteamet er en tverrfaglig sammensatt gruppe som har ansvaret for tidlig innsats ved psykososial oppfølging. Psykososialt kriseteam har i tillegg en oppgave til å medvirke til at rammede og berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av kritiske hendelser.

Helsefaglig kompetanse må inkluderes og barnefaglig kompetanse bør inngå. I tillegg er det viktig å ha tilgang til minoritetskompetanse slik at det kan ytes god og likeverdig psykososial oppfølging til personer med ulik etnisitet. Psykososialt kriseteam bør så langt som mulig bestå av en stabil faggruppe som ved behov kan involvere og samarbeide med andre relevante aktører og ressurspersoner.

2.1 Målsetting

«Den psykososiale oppfølgingen har som mål å fremme mestring i en akutt fase, opprettholde sosial fungering og bidra til at reaksjoner og symptomer dempes. Formålet er å forebygge framtidige helseproblemer og/eller sosiale problemer og bidra til god livskvalitet på sikt.» (s. 32, i veileder IS-2428, 2016).

Hensikten er å bidra til å normalisere livssituasjonen, mobilisere nettverket og forebygge og redusere psykiske, rusrelaterte, somatiske og sosiale problemer.

2.2 Hva aktiviserer psykososialt kriseteam?

Det psykososiale kriseteamet eller deler av teamet kan aktiveres ved hendelser av mindre omfang, som kan virke traumatiserende for enkeltpersoner, familier og nettverk innen kommunen. Eksempler på hendelser av mindre omfang kan være **selvmord, brå og uventet død ved ulykker eller drap, voldsutsatthet, plutselig uventet barnedød og andre uventede hendelser med fare for liv og helse.**

Psykososialt kriseteam vil i tillegg aktiveres som en del av kommunens helseberedskap ved store hendelser og katastrofer. Eksempler som kan nødvendiggjøre aktivering av teamet er naturkatastrofer, store ulykker, storbranner, terrorangrep og massedrap og situasjoner der lokalsamfunnet er rammet, f.eks. der en eller flere er savnet eller ved ulykker der omfanget er ukjent.

2.3 Krisehåndtering

Det presiseres at hovedregelen er at krisesituasjoner skal, i utgangspunktet, håndteres i det ordinære tjenesteapparatet. Psykososialt kriseteam arbeider **ikke** med livskriser, større konflikter og kriser i familien eller i hjemmet.

Den faginstans som først blir involvert i hendelsen har forpliktelse til å vurdere behov for oppfølgingstiltak ved å henvise/ kontakte rett instans.

2.4 Vurdering av saker²

SAKER TIL PSYKOSOSIALT KRISETEAM	SAKER TIL VURDERING	IKKE-SAKER (skal følges opp av ordinært tjenesteapparat)
Naturkatastrofer (ras, flom, etc.)	Alvorlige og uventede hendelser (især som rammer/involverer barn og unge)	Vurdering av suicidale
Større ulykker (transportulykker e.l.)	Selvpåført død / død som kunne vært unngått (især blant barn og unge)	Barnevernssak
Storbrann	Persongrupper som har vært eksponert for traumatiserende sanseintrykk / opplevd å være truet på livet (drap, ulykker, gisseldrama o.l.)	Alvorlige sykdommer/diagnoser
Massedrap	Savnede, eller pårørende til savnede	Aktuelle psykiske lidelser
	Ulykke/død blant kommunalt ansatte	Berusede personer
Terrorangrep		Rusmisbruk
		Pårørende av psykisk syke eller rusmisbrukere (dersom familiære belastninger i forbindelse med nevnte lidelser er årsak til oppfølgingsbehov)

² Eksempel tatt fra veileder IS-1810 «Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer» (2011)

3. Varsling av psykososialt kriseteam og deres oppgaver

Når en katastrofe, ulykke eller krise oppstår skal psykososialt kriseteam kontaktes og aktiveres.

3.1 Varsling av psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam kan aktiveres hele døgnet, og det er i hovedsak kommunens kriseledelse ved kommunedirektør som har myndighet å aktivisere psykososialt kriseteam (se punkt i kapittel 1.1).

Det må etableres klare ansvarlinjer for å sikre at viktig informasjon når fram til dem som til enhver tid har det operative ansvaret i psykososialt kriseteam.

I hovedsak er det psykososialt kriseteams leder som skal varsles, og som igjen tar kontakt med teamets øvrige medlemmer. Dersom ikke psykososialt kriseteams leder er tilgjengelig, skal neste på listen kontaktes. Varslingen av psykososialt kriseteam skal alltid skje over telefon.

Den i psykososialt kriseteam som mottar varsel først skal skaffe seg best mulig oversikt over:

- hva som har hendt
- type hendelse
- omfanget, antall involverte (enkeltpersoner eller gruppe), sted
- eventuelt samlingspunkt for hjelpeapparatet
- leder av psykososialt kriseteam har ansvar for å forsikre seg om at ordfører og kommunedirektør er kjent med hendelsen

Leder av psykososialt kriseteam skal, sammen med medlemmene, vurdere om øvrig hjelpeapparat/ressurspersoner skal kontaktes, og hvilken innsats og tiltak som skal iverksettes. Oppmøtested for psykososialt kriseteam er møterom 4 på Rådhuset. Det skal som hovedregel alltid være to medlemmer fra psykososialt kriseteam til stede på første møte med kriserammede.

Meldingsrutiner og kontaktpunkt for varsling og liste for videre varsling:

- Kontaktinformasjon over medlemmene i psykososialt kriseteam sendes aktuelle instanser
- Oppsettet bør inkludere alternative løsninger som kan benyttes ved spesielt omfattende hendelser eller ved behov under ferieavvikling og hendelser utenom ordinær arbeidstid
- Rutinene/prosedyrene og kontaktinformasjon bør være godt planlagt, avtalefestet, skriftliggjort og til enhver tid oppdatert

3.2 «Beredskapssekken»

«Beredskapssekken» er et hjelpemiddel som hver av psykososialt kriseteams medlemmer skal ha med seg på utrykning. Sekkene inneholder nødvendig utstyr til en eventuell krisesituasjon og oppbevares på Rådhuset, 2.etasje, helse og omsorgsavdelinga. Klær og øvrig utstyr til psykososialt kriseteam oppbevares også der.

Sekken inneholder:

- Refleksvester markert ”Kriseteam”
- Håndbok for psykososialt kriseteam
- Skriveblokk/skrivesaker
- Loggskjema
- Telefonliste
- Brosjyre – Psykososialt kriseteam
- Annet nødvendig utstyr
- Leder av teamet tar med Ipad

3.3 Informasjonsansvarlig / samarbeidspartnere

Informasjonsansvarlig i kommunen er ordføreren, jf. kommunens overordnede kriseplan. Den overordnede kriseplan³ inneholder også oversikt over samarbeidspartnere, som f.eks. frivillige lag og foreninger, kontaktperson i Heimevernet, Sivilforsvaret m.fl.

³ Kommunalt krisehåndteringsapparat, kapittel 2

4. Dokumentasjon av hendelse

Alle aktiviteter som utføres av psykososialt kriseteam skal dokumenteres. Den som yter helsehjelp skal nedtegne eller registrere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en pasientjournal (profil). Relevante og nødvendige opplysninger vil være opplysninger som anses å ha betydning for senere behandling og oppfølging av pasienten.

Dokumentasjonen av helsehjelp bør blant annet inneholde:

- Bakgrunn for henvendelsen
- En vurdering av den totale situasjonen for den rammede. Det kan innbefatte reaksjoner og psykisk status ved konsultasjon, tilgang på nettverksstøtte og behov for videre oppfølging
- Viktig at observasjoner om psykiske reaksjoner inngår i dokumentasjonen ved undersøkelse i akutfasen og ved behandling i etterkant av ulykker, med henblikk på senere vurdering og diagnostisering av potensielle psykiske ettervirkninger i behandlings- og erstatningsøyemed
- Helseopplysninger som kan knyttes til enkelt personer, skal ikke dokumenteres annet sted enn i pasientjournal
- Det skal dokumenteres om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i denne informasjonen
- Dersom rammede har mindreårige barn, gjelder særlige regler om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta barnas behov. Det skal dokumenteres i pasientens journal at vedkommende har barn, og hvilket arbeid som gjøres i den forbindelse
- I en situasjon hvor det ytes helsehjelp som følge av en alvorlig hendelse, vil det være naturlig at det også nedtegnes informasjon om ulykken og om det var andre involverte

4.1 Dokumentasjon av psykososialt kriseteams virksomhet

Psykososialt kriseteam bør systematisk dokumentere den administrative delen av virksomheten sin, eks. møte- og øvelsesvirksomhet i teamet med hensyn til brukerrettigheter, ettersyn og systematisk kvalitetsarbeid. Det utarbeides en årsberetning om psykososialt kriseteams arbeid, årsberetningen refereres i ledergruppa og i Levekårsutvalget. Denne type dokumentasjon vil inngå i kommunens sak- og arkivsystem.

I situasjoner der det kommunale psykososiale kriseteamet blir aktivert bør det føres logg for hendelsen, der det dokumenteres hvordan den aktuelle hendelsen ble håndtert av psykososialt kriseteam. Det skal blant annet loggføres; tidspunkt, telefoner inn og ut, kontakter og hendelser etc. Det må her vises forsiktighet med å registrere detaljerte opplysninger om involverte.

5. Opplæring og oppfølging av psykososialt kriseteam

Personell som skal arbeide med kriser, ulykker og katastrofer må ha nødvendige teoretiske og praktiske ferdigheter i tillegg til personlig egnethet for denne type arbeid. Opplæring, kontinuerlig faglig oppdatering og jevnlig samlinger og øvelser er nødvendig for å utvikle og vedlikeholde kompetanse.

Psykososialt kriseteam skal arbeide ut fra de retningslinjer som er gitt av Helsedirektoratet, i veileder

IS-2428 «Mestring, samhørighet og håp – veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer»⁴ (2016).

Nye medlemmer og opplæring

Alle nye medlemmer skal ha en gjennomgang av kommunenes overordnede kriseplan⁵, og kjennskap til aktuelle samarbeidspartnere. Nye medlemmer skal også gjennomgå grunnleggende opplæring (se neste punkt), og få utdelt sin egen «Håndbok for psykososialt krisearbeid»⁶.

Kommunalsjef helse og omsorg har det overordnede ansvaret for at opplæring av nye medlemmer blir gjennomført. Videre har det enkelte medlem i psykososialt kriseteam ansvar selv for å holde seg oppdatert, og følge de kompetansehevende tiltak som er satt for psykososialt kriseteam.

Opplæringen skal blant annet bestå av e-læringskurset «Når krisen rammer»⁷, som består av 3 deler: felles-, behandler- og miljøpersonelldel.

5.1 Kompetanseheving

Psykososialt kriseteam skal ha minimum to samlinger i løpet av et kalenderår, hvorav én samling skal være en øvelse. Øvelsen søkes gjennomført med aktuelle samarbeidspartnere dersom dette er mulig. Kommunalsjef helse og omsorg har det overordnede ansvaret for at samlinger og øvelser for psykososialt kriseteam blir gjennomført. Se neste kapittel for nærmere informasjon.

Det er viktig at psykososialt kriseteams medlemmer holder seg oppdaterte, og det vises her til noen nyttige internett-sider som vil være aktuell for kriseteamet:

- www.rvtsnord.no (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – Nord-Norge)
- www.kriser.no (Psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer)
- www.krisepsyk.no (Senter for krisepsykologi)

⁴ Direkte-link til veilederen: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring,-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-IS-2428.pdf>

⁵ «Kommunalt krisehåndteringsapparat», datert 26.01.2016

⁶ PDF-fil: <http://www.napha.no/multimedia/3907/Handbok-for-Psykososialt-krisearbeid.pdf>

⁷ Direkte-link; http://helsekompetanse.no/node/781?no_cache=1453798829

- www.kriseinfo.no (Norske myndigheters kriseinformasjon)

Her vises også noen relevante veiledere for arbeidet i psykososialt kriseteam;

- Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076, 2014)
- Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane (IS-1700, 2009)
- Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord (IS-1898, 2011)
- Helhetlig omsorg - veiledning om oppgaver og rollefordeling etter ulykker og katastrofer (Justis- og politidepartementet, 2002)

5.2 Oppfølging av psykososialt kriseteam - etter utrykning

Leder av psykososialt kriseteam skal sørge for at berørte og medlemmene av teamet får nødvendig defusing⁸ umiddelbart etter aktiv innsats. (vedlegg 6) Det skal i tillegg gjennomføres en debriefing⁹ en til tre dager etter hendelse. Det foreligger egne rutiner for hvordan dette skal foregå, og det er kommunalsjef helse og omsorg sitt ansvar å påse at dette gjennomføres. (vedlegg 7)

Ved kriser og katastrofer er det viktig at det er utarbeidet gode rutiner for ivaretagelse av medlemmer i psykososialt kriseteam og andre innsatspersonell eks brannvesen, kirke og hjelpekorpsmedlemmer. I utarbeidingen av egne planer bør psykososialt kriseteam kartlegge hvilke rutiner for ivaretagelse av innsatspersonell som eventuelt fins, og ha en sentral rolle i å koordinere rutiner for ivaretagelse innsatspersonell.

⁸ Delvis strukturert avlastningssamtale, som finner sted direkte etter en hendelse.

⁹ Systematisk rekonstruksjonssamtale, ved hjelp av ekstern spesialkompetanse.

6. Læring og systematisk forbedring

For at psykososialt kriseteam skal holde seg faglig oppdatert og holde rutiner friskt i minnet, er det viktig at det gjennomføres øvelser på eventuelle situasjoner som utløser psykososialt kriseteam. Dette gjelder også rutiner som går på varsling, innkalling og oppmøte for psykososialt kriseteam.

6.1 Planlegging og gjennomføring av øvelser

Den overordnede kriseledelse har ansvar for gjennomføring av en årlig øvelse med kommunens kriseledelse, psykososialt kriseteam og aktuelle samarbeidspartnere (lege, politi, sivilforsvar m.fl.).

Leder for det psykososiale kriseteamet har ansvar for å gjennomføre minimum 2 øvelser per år, med fokus på varslings- og innkallingsrutinene til psykososialt kriseteam.

6.2 Evaluering av øvelser og reelle hendelse

Det gjennomføres en evaluering av øvelser og reelle hendelser av teamets innsats i etterkant, for å lære av erfaringene. En slik evaluering vil legge grunnlaget for oppdatering av planer, rutiner og prosedyrer, samt øvrig utviklingsarbeid. Det vil ofte være behov for en tidsmessig avstand til hendelsen man har vært involvert i, for å kunne foreta en reflektert evaluering.

6.3 Evaluering og revidering av psykososialt kriseplan

Plan for psykososialt kriseteam skal evalueres, og eventuelt revideres, minimum en gang i året, innen utgangen av november måned. Dette har leder for psykososialt kriseteam ansvar for å gjennomføre; gjerne i forbindelse med ett av de halvårige samlingspunktene for psykososialt kriseteam. Her skal også rutiner og prosedyrer evalueres. Evaluering/revidering skal dokumenteres i årsberetningen.

Vedlegg 1: «Håndbok for psykososialt krisearbeid»

Link;

<https://napha.no/multimedia/3907/Handbok-for-Psykososialt-krisearbeid.pdf>

Vedlegg 2:

Prosedyrebeskrivelse for psykososialt kriseteam

Trinn	Handling	Ansvarlig
1.	a) Psykososialt kriseteam blir utkalt av kommunens kriseledelse b) Psykososialt kriseteam gjør vurderinger om psykososial hjelp/støtte skal ytes, og eventuelt hvilke andre ressurspersoner som kan være aktuell å tilkalle/kontakte	Leder av psykososialt kriseteam, eventuelt første som mottar varselet
2.	Innkalling av psykososialt kriseteam – loggfør møtested, antall deltakere, tidspunkt for fremmøte. Opprette kontakt med politi og kommunens kriseledelse, samt vurdere hvilken type hjelp som skal settes inn.	Leder i psykososialt kriseteam
3.	Skaffe total oversikt over hendelsen – hva har skjedd, hvem har det skjedd med, hvordan er tilstanden til de kriserammede (nær opplevelse av hendelse, skadde, omkommet). Er det barn involvert? Er det behov for tolk?	Psykososialt kriseteam
4.	Sette i verk og gjennomføre tiltak <ul style="list-style-type: none">– utrykning til de kriserammede– mobilisere kriserammedes sosiale nettverk– defusing av involverte/kriserammede– vurdere skjerming av involverte parter– informere de/den rammede om hvilke psykiske reaksjoner som kan oppstå, og forsikre vedkommende om at det er normale reaksjoner på en unormal situasjon; <u>ikke</u> et uttrykk for sykdom, eller at vedkommende er i ferd med å bli gal– fokuser på den kriserammedes egen mestringsevne og gi signaler om at vedkommende vil klare å selv mestre den traumatiske hendelsen– yte praktisk bistand og hjelp til de/den kriserammede ved behov, eventuelt i samarbeid med andre instanser i kommunen– vurdere behov for fellesmarkering, lystenning – på skole, i kirke e.l.	Psykososialt kriseteam

5.	Fra psykososialt team til videre oppfølging: Være behjelpelig og veilede de berørte med å opprette kontakt med aktuelle instanser; fastlege, helsestasjon, NAV, barnevernet, oppvekstavdeling, prest, psykisk helse, rusomsorg, flyktningkonsulent etc. Veilede til bruk av sosialt nettverk og til selvhjelpsgrupper	Psykososialt kriseteam
6.	Avslutte og evaluere det akutte hjelpearbeidet, inkludert hjelpepersonellens/teamets arbeid. Defusing <u>skal</u> gjennomføres, og tid/sted for debrifing <u>skal</u> avtales før alle reiser hjem	Leder i psykososialt kriseteam

Vedlegg 3: Telefonliste til aktuelle ressurspersoner og samarbeidspartnere **personer merket rødt kan aktivere kriseteamet*

Navn	Stilling	Tlf. arbeid
Geir Varvik	Ordfører – Informasjonsansvarlig	911 65 017
Inger Heiskel	Varaordfører – stedfortreder	400 28 810
Trond-Roger Larsen	Kommunedirektør – Operativ kriseleder	468 94 211
Doris Utby	Kommunalsjef, helse og omsorg	994 84 373
Rolf Vidar Olsen	Brannsjef, Lyngenfjord brann og redning	469 05 606
Vidar Forsaa	Brannmester, Storfjord brann og redning	469 01 480
Dag Myrvoll	Driftssjef	982 89 052
Oddbjørn Nilsen	Kommunalsjef, utvikling	917 89 746
May Tove Lilleng	Oppvekst- og kultursjef	400 28 866
Mona Willumsen	Leder psykososialt kriseteam	982 89 167
Psykososialt kriseteam:		
Mona Willumsen	Leder	982 89 167
Marit Elvemo	Medlem	772 12944
Nanette Mathisen	Medlem	404 40 750
Håkon C. Fredhammer	Kommunepsykolog	400 28857
Ressurspersoner og samarbeidspartnere:		
Kim Norri	Bygg ansvarlig	400 28 859
Tom Braathen	Ledende vaktmester	982 89 116
Anne-Lena Dreyer	Enhetsleder, Enhet for psykisk helse, habilitering og sosialt arbeid	982 89 142
Linda Rasmussen	Tjenesteleder, Enhet for psykisk helse, habilitering og sosialt arbeid	400 28 869
Ketil Slettli	Psykiatrisk sykepleier	982 89 145
Roger Sommerseth	Ruskonsulent	982 89 166
Tove E. Dreyer	Flyktningkonsulent	932 35 846
Ann-Britt Holmen	Leder i barneverntjenesten	982 89 160
Karin Fosshaug	Rektor, Hatteng skole	772 12 945
Lill Berntsen	Rektor, Skibotn skole	772 12 921
Ingvild Bjørklund	Styrer, Oteren barnehage	777 14 612
Rita Nilsen	Styrer, Furuslottet barnehage	907 93 774
Naturbarnehagen	Brenna	402 29 179
Jill Fagerli	Kons. personalleder	982 89 068
Hjemmetjenesten	Skibotn	982 89 152
	Vestre Storfjord	982 89 153
	Indre Storfjord	400 28 860
Akutt teamet v/UNN	Avdeling Åsgård	772 27 500
Språksentret	Tolketjenester	776 07 750
Senter for psykisk helse- og rusbehandling	Storsteinnes	
	Poliklinikk	777 54 500
	Døgnpost	777 54 541

Lyngen lensmannskontor		02800
Politivakta, Tromsø		02800
Storfjord legekontor		772 12 900
Stian Andersen	Kommuneoverlege Storfjord/ Balsfjord	772 12 900
Legevakt		116 117
AMK- sentral		113
Prest, Storfjord		777 14 109
Tromsø kommune	Vaktordning i kriseledelsen	950 15 671

Vedlegg 4: Sjekkliste ved første henvendelse til psykososialt kriseteam:

1) Hvem ringte: _____ Tlf _____ Kl _____

2) Oversikt:

a) Hvem er involvert; navn (event antall) alder, bosted	
b) Hva har hendt (konkret)	
c) Når skjedde det?	
d) Hvor – adresse, navn på arbeidsplass etc.	
e) Hva skal psykososialt kriseteam ta ansvar for? (ønske)	
f) Hvilke andre hjelpeinstanser er allerede involvert?	

3) Oppgi et telefonnummer der du kan treffes (mobil, sentralbord el. l)

a) Er andre i psykososialt kriseteam kontaktet: Ja Nei

Hvem: _____

b) Be om at ditt telefonnummer blir gitt til andre som er koblet inn i saken.

4) Prøv å få kontakt med andre i teamet. Konsultasjon mellom to av teamets medlemmer kan være tilstrekkelig for å vurdere intervensjonsnivå.

5) Vurder og prioriter tiltak:

a) Sammenkalle teamet? Telefonmøte?

b) Innhente ytterligere informasjon?

c) Utrykning til ulykkesstedet?

d) Samlingssted for pårørende?

Vedlegg 5: Rapportering etter utrykning og/eller forespørsel om utrykning av psykososialt kriseteam

Dato

Navn.....(utfylles av den som mottok henvendelsen)

Sendes til leder psykososialt kriseteam påfølgende arbeidsdag.

(Leder psykososialt kriseteam har ansvar for journalføring av rapportering i sak- og arkivsystemet).

Forespørsel om bistand/utrykning fra psykososialt kriseteam	Klokkeslett	Merknader/notater
Hvem ba om bistand?		
Hvem besluttet at psykososialt kriseteam skulle rykke ut/ikke rykke ut?		(Evt. hvem konfererte og tok beslutningen)
Hvem rykket ut fra psykososialt kriseteam, og når?		
Ble det etablert mottak? I tilfelle hvor og når? (Evt. hjemme hos berørte, pårørende, politi, legevakta eller lign.)		
Hvem og hvor mange var involvert?		
Beskriv hendelsen/ulykken – kort evt på eget ark:		
Hvilke tiltak ble iverksatt?		
Er andre overordnede orientert? I tilfelle hvem?		Enhetsleder i Enhet for psykisk helse, habilitering og sosialt arbeid skal ha beskjed så snart som mulig

forts. neste side

Samarbeid med andre offentlige, frivillige instanser – hvilke:		Var det psykososialt kriseteam som ba om bistand?
Når ble bistanden avsluttet?		
Påfølgende arbeidsdag. Hvilke andre offentlige instanser ble kontaktet for videre oppfølging av berørte?		

Vedlegg 6: Rutine for defusing

1. Gjennomføring av defusing

- Max 30 personer, 1-3 ganger 20-60 min
- Moderat til mild faktor på stress (stressor)
- Forsøk å overflødiggjøre debrifing
- Innledning til debrifing
- Kan gjennomføres fra dag 0
- Formål: forebygge psykiske etterreaksjoner:
Spørsmål:
 - Hva hendte?
 - Hva gjorde du?
 - Hvilke tanker gjorde du deg?
- Gjerne intern leder

2. Formål med defusing

Det vi kan oppnå ved defusing er:

- Å redusere stressplagene for den enkelte både på kort og lang sikt
- Å øke muligheten for fortsatt arbeid, innsats og mestring
- Å øke muligheten for avreagering og emosjonell læring
- Å øke gruppesamhold og solidaritet
- Å klargjøre og gjennomgå mulige årsaksforhold og redusere behovet for en uhensiktsmessig jakt på syndebukker
- Å hindre unødige ”sammenbrudd”.

Vedlegg 7: Rutine for debrifing "Psykologisk utlufting"

Definisjon

Psykologisk debrifing er ofte et gruppemøte som organiseres for detaljert å kunne gjennomgå de inntrykk og reaksjoner som oppleves av overlevende, etterlatte eller hjelpere under- og etter kritiske hendelser, ulykker og katastrofer. Metoden er utviklet primært for innsatspersoner. Det er hensiktsmessig å ha homogene grupper. Psykologisk debrifing kan også benyttes ovenfor enkeltpersoner.

Hensikten med psykologisk debrifing:

- Klargjøre hendelsen og åpne opp for bearbeiding
- Forsterke og utdype læring av hendelsen
- Gjenkjenne og akseptere følelser og stressreaksjoner, evt. i forhold til tidligere opplevelser (normalisering)
- Klargjøre ulike oppfatninger om hendelsen
- Øke deltakernes evne til å hjelpe seg selv og ta vare på hverandre
- Gjennom åpen dialog i gruppen redusere risikoen for tilbaketrekning og symptomatologi som kan gi opphav til langvarig stressymptomer og utbrenthet
- Oppmuntre og informere gruppen med tanke på at den aktuelle situasjon gir økt erfaring mht. "ny innsats"

Ledelse ved debrifing

En briefing kan ledes av en eller to ledere avhengig av gruppens størrelse. Særlig ved grupper som er større enn 8-10 personer bør det være to ledere. Større antall personer kan med fordel deles opp i flere grupper. Teamlederen har ledelsen.

Generelt gjelder at involverte personer får fortelle om;

- hva de har sett og hørt og
- om hvor de var når ulykken skjedde
- gi anledning til å sette ord på følelser og tanker omkring det som har skjedd.

Si litt om vanlige sorg og krisereaksjoner, og oppfordre kollegaer til å samtale med hverandre om egne reaksjoner.

Ledelsesforhold

Gruppen ledes av 1-2 personer med erfaring i gruppeterapi/grunnpsykologi. Teamlederen har ledelsen. Han/hun presenterer formål og gjennomgår regler.

Fakta

- 1) Hva hendte (konkretisering av hendelsen)
- 2) Hva ble gjort
- 3) Sanseinntrykk (syn, hørsel, lukt, berøring)

Tanker/følelser/reaksjoner

- 4) Hva tenkte du da?
- 5) Hva følte du da?
- 6) Hvordan reagerte du da?
- 7) Tidsopplevelsen
- 8) Hvordan har du hatt det etter ulykken?
- 9) Hva tenker og føler du nå?

Oppsummering

- 1) Oppsummering av fellesopplevelser
- 2) Normalt å ha reaksjoner
- 3) Informasjon om stressreaksjonene
- 4) Identifisere risikopersoner
- 5) Tilbud om individuell oppfølging

Generell informasjon === > Fakta-del ===> Tanke-del ===> Reaksjons-del === >
Oppsummering

Debrifing av psykososialt kriseteam og ressurspersoner

Leder av psykososialt kriseteam er her ansvarlig for:

- Alle samles etter avsluttet innsats
- Nødvendig informasjon av hendelsen
- At alle får snakket
- At alle får informasjon om de vanligste stressreaksjonene
- Råd om hvordan en skal forholde seg de første dagene (ikke overlates til seg selv, advare om bruk av beroligende midler/alkohol)
- Den første gjennomgang følges av en systematisk gjennomgang etter få dager

Aktuelle kilder;

- Forfatter; Atle Dyregrov: Katastrofepsykologi, Psykologisk debrifing