



# Plan for psykososialt kriseteam

Evenes kommune

Vedtatt av kommunestyret 24.06.20

1 Innledning .....	2
2 Mål og definisjoner .....	2
2.1 Hovedmål:.....	2
2.2 Definisjoner.....	2
3 Lovgrunnlag.....	4
4 Ansvar og organisering: .....	5
4.1 Kommunens kriseledelse.....	5
4.2 Ansvarsforhold .....	6
4.3 Psykososialt kriseteam .....	7
5 Planen omhandler følgende hendelser .....	8
6 Varsling, mobilisering/innkalling:.....	9
7 Økonomi:.....	9
8 Informasjon .....	9
9 Taushetsplikt, opplysningsplikt og dokumentasjon .....	10
9.1 Taushetsplikt.....	10
9.2 Opplysningsplikt .....	10
9.3 Dokumentasjon .....	11
9.3.1 Annen dokumentasjon av kriseteamets arbeid:.....	11
10 Oppfølging ved hendelser / normalisering .....	12
11 Oppfølging av aktører/ evaluering/ revidering av planen .....	13
12 Vedlegg .....	14
12.1 SJEKKLISTE FOR PSYKOSOSIAL OPPFØLGING .....	15
12.2 OPPGAVER FOR PSYKOSOSIALT PERSONELL I AKUTTFASEN .....	17

# 1 Innledning

Personer som har vært berørt av ulykker og katastrofer vil ofte ha behov for hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Behovene varierer, og bistanden må tilpasses den enkelte person, familie eller gruppe. Det må tas spesielle hensyn til barn, unge og minoritetsspråklige.

Kommunens beredskapsplaner består av:

- Plan for kriseledelse
- Smittevernplan
- Varslingslister
- Plan for atomberedskap
- Beredskap akutt forurensning
- Beredskapsplan Indre Evenes vannverk

Det er viktig at berørte virksomheter er kjent med denne planen.

## 2 Mål og definisjoner

### 2.1 Hovedmål:

Virksomheten skal sikre en god psykososial håndtering av situasjoner som oppstår, samt forebygge og avgrense skade på liv, helse og materielle verdier. Mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser skal oppleve seg ivaretatt.

### 2.2 Definisjoner

I denne planen legges følgende definisjoner til grunn:

**Potensielt traumatiserende hendelser** - hendelser som kjennetegnes ved at de truer vår egen eller våre nærstående 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, familier eller lokalsamfunn. Dette kan f.eks. være plutselig barnedødsfall, selvmord, ulike typer ulykker og andre akutte situasjoner med eller uten dødsfall, voldtekt eller ran mv.

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

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

**Psykososiale tiltak** - målrettede tiltak som settes inn etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner og/eller grupper, eller der lokalsamfunnet er berørt. Psykososiale tiltak iverksettes ved kriser, ulykker og katastrofer. Hensikten er å bidra til å normalisere livssituasjonen, mobilisere nettverk og forebygge og redusere psykiske, rus relaterte, somatiske og sosiale problemer. Psykososiale tiltak er en del av forsvarlig yrkesutøvelse i ulike tjenester og sektorer, herunder i alle rednings tjenester, inklusive brann- og redningstjenesten og polititjenesten.

**Proaktiv psykososial oppfølging** - innebærer at kommunen aktivt henvender seg direkte 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. Som en del av den proaktive oppfølgingen anbefales det at rammede får en fast, navngitt kontaktperson i kommunen som kan bidra til kontinuitet og helhetlig oppfølging.

**Rammede** - personer som direkte rammes av en krise eller katastrofe, og som eventuelt kan trenge psykososial hjelp. Begrepet vil kunne omfatte både overlevende, pårørende, etterlatte familiemedlemmer og nære venner

**Overlevende** - innbefatter personer som har vært utsatt for en alvorlig og potensielt traumatiserende krise, ulykke eller katastrofehendelse – og har overlevd. I de fleste tilfeller vil situasjonen innebære en opplevd fare for eget liv

**Pårørende** - hele den kretsen av nærstående personer som kan være direkte berørt av en krise, ulykke eller katastrofe, f.eks. ekte feller/samboere/partnere/kjærester, barn, foreldre, søsken og beste foreldre. Pasient- og brukerrettighetsloven<sup>4</sup> definerer hvem som er pasientens pårørende i lovens forstand. Den nærmeste pårørende er den pasienten selv oppgir som nærmeste. Den som oppgis som nærmeste pårørende, har rettigheter og oppgaver etter helselovgivningen og er den som helsepersonell har rettslige plikter overfor. Nærmeste pårørende er tillagt rettigheter og oppgaver med hensyn til informasjon, samtykke og journalinnsyn. Barn som pårørende har særskilte juridiske rettigheter som skal sikre at de blir forsvarlig ivaretatt når mor, far eller øvrige foresatte er alvorlig syke.

**Etterlatte** - personer som har mistet en nærstående ved plutselig og/eller unaturlig død (f.eks. drap, selvmord, uventet barnedød), eller gjennom ulykker og katastrofer. Begrepet etterlatt brukes hovedsakelig om nærmeste familie: barn, foreldre, ektefelle/partner, søsken og besteforeldre. I dag brukes etterlattebegrepet noen ganger på en utvidet måte, der den relasjonelle nærheten vil være med på å avgjøre hvorvidt det er behov for psykososial oppfølging

**Berørte** - venner, helse- og innsatspersonell, frivillige hjelpere, forbipasserende og andre som ikke er like direkte rammet, men som kan ha behov for støtte

**Innsatspersonell** - alt personell som yter helsemessig hjelp og/eller redningsinnsats på et hendelsessted

**Kriseteam** - en gruppe av kommunalt ansatte som har nærmere definerte oppgaver knyttet til oppfølging av personer etter dramatiske hendelser.

### 3 Lovgrunnlag

Kommunens lovpålagte ansvar omfatter forebyggende og helsefremmende tjenester, hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, utredning, diagnostisering og behandling, sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering/ habilitering og andre helse- og omsorgstjenester.

Ansvar for forebyggende innsats gjelder alle deler av kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder forebyggende psykososial innsats i relevante tjenester.

Kommunen må sørge for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer av ethvert omfang og enhver karakter. Enten det dreier seg om hendelser av mindre omfang eller hendelser av et slikt omfang, at det akutte hjelpebehovet er større enn tilgangen på ressurser. Kommunen har organisert sin psykososiale akuttberedskap i et psykososialt kriseteam. Kriseteamet er sammensatt av ansatte i det ordinære tjenesteapparatet i kommunen, er tverrfaglig sammensatt av personer med ulik erfaring og kompetanse.

Kommunens plikter beskrives hovedsakelig i følgende lovverk med forskrifter:

- > [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- > [Helseberedskapsloven](#)
- > [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- > [Helsepersonelloven.](#)
- > [Sosialtjenesteloven](#)
- > [Barnevernloven](#)
- > [Krisesenterlova](#)

Samarbeid mellom ulike kommunale tjenester og andre tjenester er sentralt. Rett til tjenester avhenger av den enkeltes individuelle behov. Enkeltvedtak må fattes dersom ulike helse- og omsorgstjenester forventes å vare lenger enn to uker. Samlede tjenestetilbud vurderes og utmåles for å sikre tilstrekkelig koordinering og helhet. Kommunen må sørge for brukermedvirkning i tjenestetildelingen.

## **4 Ansvar og organisering:**

### **4.1 Kommunens kriseledelse**

Plan for kriseledelse beskriver kommunens kriseberedskap. Kommunens kriseledelse er sammensatt av

- ✓ Ordfører- leder
- ✓ Rådmann – nestleder
- ✓ Plan- og utviklingsleder

- ✓ Helse og omsorgsleder
- ✓ Leder for informasjonsgruppen

Assistanse til kriseledelsen:

- ✓ Varaordfører, stedsfortreder for ordfører
- ✓ Leder for Fellesavdelingen.
- ✓ Brannsjef

## 4.2 Ansvarsforhold

Kriseledelsen og psykososialt kriseteam har et gjensidig ansvar for å ha løpende kontakt for å være samordnet og oppdatert. Kriseledelsen er ansvarlig for koordinering, organisering og iverksetting av tiltak knyttet til omfattende ulykker eller katastrofer. Psykososialt kriseteam forholder seg til instruks fra kriseledelsen når kriseledelse settes.

Psykososialt kriseteam har ansvar for å sikre psykososial oppfølging av mennesker /lokalsamfunn som rammes av kriser, ulykker og katastrofer, og skal samordne og medvirke til at enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet.

Når Evakuert- og pårørendesenter (EPS) etableres, forholder psykososialt kriseteam seg til instruks fra leder ved EPS.

Leder av psykososialt kriseteam er ansvarlig for å lede/koordinere og ivareta psykososialt kriseteams faglige oppgaver knyttet til berørte ved EPS.

Når det gjelder mindre omfattende kriser, hvor kriseledelse ikke settes, håndteres krisesituasjonen av psykososialt kriseteam alene. I tilfeller hvor psykososialt kriseteam opererer alene, orienterer leder av kriseteamet kriseledelsen v/ rådmannen

Når det gjelder andre kritiske hendelser eller situasjoner, som er mindre akutte, håndteres disse gjennom det ordinære tjenesteapparat som prioritert sak, med raskt tilbud om bistand.

### 4.3 Psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam i Evenes kommune er tverrfaglig sammensatt med følgende medlemmer:

Funksjon i temaet	Stillingsbetegnelse/ kompetanse
Leder	Helse- og omsorgsleder
Medlem	Psykiatrisk sykepleier
Medlem	Kommuneoverlege Evenes og Tjeldsund
Medlem	Politi
Medlem	Sogneprest

For kontaktinformasjon til psykososialt kriseteam og kommunalt ansatte – se varslingsliste. Vakthavende lege og / eller fastlegen innkalles også til første møte ved behov.

#### Øvrige ressurspersoner - kontaktes av kriseteamet ved behov:

- ✓ Helsesykepleier
- ✓ Leder barneverntjenesten
- ✓ Kommunepsykolog
- ✓ Andre avdelinger i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Rektor eller styrer i barnehagene
- ✓ Andre (spesialistnivå):

DPS: Distriktpsikiatrisk senter, UNN Narvik	tlf. 769 68 600
Ambulant team, Distriktpsikiatrisk senter, UNN Narvik.	tlf. 769 68 611
Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten, Narvik	tlf. 769 68 900 epost: post@unn.no
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, UNN, Narvik	tlf.769 68 670
RVTS Nord, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging,	Tlf.: 77 75 43 80



SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern	Tlf 468 03 114
--	----------------

## 5 Planen omhandler følgende hendelser

Kommunens psykososiale kriseteam er støtteapparatet for mennesker i krise. Kriseteamet kommer sammen når større katastrofer og ulykker inntreffer – og ellers ved spesielle dødsfall og personlige kriser som eksemplifisert nedenfor:

Type kriser	Eksempler
Spesielle dødsfall	Belastende, brå og uventet død som i trafikkulykker/utforkjøringer, spedbarnsdød og andre ulykker.
Personlige kriser	Etterlatte (i alle aldre) etter selvmord og lignende personlige traumer/kriser, foreks. spedbarnsdød/krybbedød, vold i nære relasjoner.
Katastrofer, ulykker	Dødsbrann ved aldersinstitusjon eller skole/barnehage, større trafikkulykker, forulykkede skoleelever på klassetur, skolebuss utfor veien, etc.
Andre hendelser	Dødsulykker i arbeidslivet, verfts- og verkstedindustri etc.

I situasjoner som nevnt ovenfor skal det tilbys profesjonell hjelp fra kommunen, eventuelt i koordinert samarbeid med spesialistnivå v/ Senter for psykisk helse, UNN. All erfaring tilsier at forventningene er høye til at det profesjonelle hjelpeapparat mobiliserer og er raskt på tilbudssida med nødvendig informasjon.

Mennesker i kriser bør få mest mulig av hjelpen de trenger fra familien og det sosiale nettverket. Det er viktig med mobilisering av støtte fra pårørende, familie, venner, arbeidskollegaer, naboer osv. Psykososialt kriseteam skal også ha som mål å kunne bidra til dette.

## 6 Varsling, mobilisering/innkalling:

Det er som oftest politiet, lege, legevaktsentral, ambulansepersonell eller prest som først får kunnskap om en krise (primærkontakt). Innkallingslisten med opplysning om psykososialt kriseteams medlemmer med navn og telefon (kontor, mobil og privat) skal være tilgjengelig ved politiets operasjonssentral, legevaktsentralen, serviceavdelingen i kommunen, prest og kommunens sentrale ledelse.

Dersom primærkontakten overveier muligheten for at kriseteamet bør varsles evt. mobiliseres, skal leder for psykososialt kriseteam først kontaktes pr. telefon. Dersom psykososialt kriseteams leder ikke er å få tak i, kontaktes øvrige medlemmer av teamet etter rekkefølgen på lista. Leder av teamet eller den politiet får kontakt med, vurderer behovet for å mobilisere teamet og koordinerer oppdraget videre

Psykososialt kriseteam har også et selvstendig ansvar for å mobilisere, når en eller flere av teamets medlemmer får kjennskap til aktuelle hendelser som fordrer psykososial bistand

Kriseteamet skal komme sammen og vurdere hva som skal iverksettes og hvem som gjør hva. Når kriseteamet samles, informeres rådmannen.

### **Kriseteamet etableres på følgende sted:**

**Sted:** Evenes rådhus, Bergvikveien 11, 8539 Bogen i Ofoten. Alternativt Evenes omsorgssenter, møterom 3.etg.,(Bjellgamveien 5, 8534 Liland) som har nødaggregat

## 7 Økonomi:

Rådmannen gis fullmakt til å disponere inntil kr. 150.000 til psykososialt kriseteam i en aktuell krisesituasjon.

## 8 Informasjon

Ved hendelser er det politiet som har informasjonsansvar i den akutte fasen, evt. på åstedet. De kan også informere om at det kommunale psykososiale kriseteamet yter bistand i oppfølgingen av berørte.

Ved omfattende kriser har kommunens kriseledelse egne rutiner for informasjonsarbeidet, se plan for kriseledelse.

Når psykososialt kriseteam er ute på oppdrag uten at kommunal kriseledelse er involvert, sendes en kort informativ mail/sms til rådmannen. om hendelsen og at psykososialt kriseteam er i aktivitet.

Intern informasjon formidles av aktuelle tjenesteledere. Når barn er berørt skal informasjon formidles via skole/barnehage/PPT.

Ingen informasjon skal gis ut uten at personvern hensyn er vurdert i henhold til regler for taushetsplikt, dvs. samtykke. Informasjon fra h.h.v. politi, kommune eller andre skal samordnes.

## **9 Taushetsplikt, opplysningsplikt og dokumentasjon**

### **9.1 Taushetsplikt**

Helsepersonell eller personer som er delegert oppgaver å gi helsehjelp etter helse og omsorgstjenesteloven, har lovbestemt taushetsplikt, jfr helsepersonelloven. For andre kommunalt ansatte og kirkens tjenestemenn gjelder tilsvarende bestemmelse.

Å ivareta taushetsplikten er sentralt ved tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, som ved arbeid i et kriseteam.

### **9.2 Opplysningsplikt**

Taushetsplikten er likevel ikke til hinder for å gi opplysninger videre der det finnes en lovpålagt opplysningsplikt.

> Politi eller brannvesen skal varsles dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, også der man kan avverge at en allerede inntrådt skade kan forverres til en alvorlig skade

> Barnevernet skal varsles ved mistanke om mishandling, andre former for alvorlig omsorgssvikt eller når barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

> Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal varsles dersom helse- og omsorgspersonell i sitt arbeid blir oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra tjenesten. Slik varsling forutsetter samtykke fra vedkommende eller at behovet er av slik art at det foreligger rettslig grunnlag for å avvike fra taushetsplikten

### 9.3 Dokumentasjon

Helsepersonell som yter helsehjelp har dokumentasjonsplikt. Det er viktig at observasjoner om psykiske reaksjoner inngår i journalnotatet 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 enkeltpersoner, skal ikke dokumenteres annet sted enn i pasientjournalen. Også informasjon, råd og oppfølging som blir gitt, både til pasient og pårørende skal dokumenteres.

Dersom pårørende selv mottar helsehjelp, skal opplysningene føres i separat pasientjournal for den pårørende. Informasjon om selve ulykken er også relevante opplysninger som bør inngå i dokumentasjonen.

For registrering og opprettelse av journal er fullt navn, adresse og personnummer nødvendig. Dette innhentes fra personen selv under oppfølgingen eller politiets operasjonssentral. Det skal dokumenteres fortløpende og tjenesten skal avsluttes når teamets arbeid avsluttes/overføres til ordinær virksomhet. Andre notater makuleres.

Dokumentasjon av helsehjelp som ytes av psykososialt kriseteam dokumenteres i fagsystemet Profil.

#### 9.3.1 Annen dokumentasjon av kriseteamets arbeid:

- Det skrives referater fra kriseteamets møter og øvelser

- Det føres logg for hendelser der kriseteamet er aktivert. Korte, oppsummerende notater med navn, adresse(r), tid og sted for hendelsen samt opplysninger om hvem som gjør hva skal nedtegnes etter en egen mal/logg. Loggen er unntatt offentlighet og skal oppbevares utilgjengelig for uvedkommende, jfr. journalforskrift. Loggen sendes leder av psykososialt kriseteam og oppbevares på Evenes rådhus. Av loggen fremgår det hvordan hendelsen ble håndtert av kriseteamet, uten at detaljerte opplysninger om involverte er registrert.

## 10 Oppfølging ved hendelser / normalisering

Psykososialt kriseteam må sørge for at kriserammede blir fulgt opp – også i nødvendig tid etterpå, og tilrettelegge for selvhjelp – normalisering.

Leder for psykososialt kriseteam som koordinerer oppdraget, har ansvaret for fordeling av oppgaver etter kompetanse, kjennskap/nærhet til berørte, praktiske forhold etc. Arbeidet skal funderes på anerkjente metoder for psykososialt krisearbeid. Dersom behovet for kompetanse er større enn det kriseteamet besitter, har leder ansvar for å søke bistand utenfra.

Konkret arbeid etter en krise skal være situasjonsbestemt og tidsbegrenset, som regel til få dager etter hendelsen. Kriseteamet overfører, med samtykke fra den berørte, ansvaret for oppfølgingen til ordinært tjenesteapparat, så raskt som mulig etter den akutte fase.

Kriseteamet avslutter da sitt arbeid.

Behov for oppfølging over tid skal ivaretas gjennom det ordinære tjenesteapparat, enten kommunalt eller annet. Leder/teamets medlem skal ta ansvar for varsling av berørte i etterkant av den akutte fasen, samt ta imot og vurdere behovet for informasjon og bistand til disse eksempelvis til barnehager og skoler. Psykososialt kriseteam skal selv innhente nødvendig oversikt over aktuelle instanser som er aktuelle for informasjon.

### **NAV kommune:**

I etterkant av hendelsen kan det være aktuelt å trekke inn sosialtjenesten som kan yte økonomisk nødhjelp og evt. være behjelpelig med å skaffe midlertidig bolig. Det kan også være aktuelt å tilby bistand i forbindelse med forsikringsoppgjør, f. eks hjelp til å fylle ut skademeldinger.

## 11 Oppfølging av aktører/ evaluering/ revidering av planen

Når situasjonen er normalisert, innkalles impliserte aktører, også frivillige, til samtale/ ”debriefing” så raskt som mulig.

> Fellesmøte for personer som har vært involvert (ikke innsatspersonell) og pårørende

> Fellesmøte for innsatspersonell

Møtested: Avtales

Ansvar: Ordfører/rådmann

> Møte for ansatte som har vært involvert (på avdelingsnivå)

> Oppfølgingsmøter

Møtested: ordinær arbeidsplass

Ansvar: Enhetsleder

Frivillige bør inviteres, evt. oppfordres, til å delta i samlinger som kommunen gjennomfører for ulike kategorier av personell som har bidratt i oppfølgingen.

Hjelpere, ansatte og frivillige, med behov for bearbeidelse utover gruppesamtaler får tilbud om støttesamtaler

### **Evaluering / revidering av planen:**

Evaluering av innsatsen ved gjennomgang av situasjonen, hvordan den ble løst og beskrivelse av forbedringspunkter gjøres i etterkant av hendelsen. Endringer / tilpassinger implementeres fortløpende i plan eller tiltakskort.

Planen oppdateres årlig.

Leder for psykososialt kriseteam har det praktiske ansvaret for å holde planen oppdatert og har rådgivingsansvar.

## 12 Vedlegg

Tiltakskort / sjekklister:

- ✓ Sjekkliste for psykososial oppfølging
- ✓ Oppgaver for psykososialt personell i akutfasen (den første uken)

## 12.1 SJEKKLISTE FOR PSYKOSOSIAL OPPFØLGING

*Vær oppmerksom på at tiltak vil variere ut fra hendelsens alvorlighetsgrad og omfang. Prioritering av rekkefølge og gjennomføring må alltid vurderes i forhold til den særskilte hendelsen. Flere tiltak gjennomføres ofte parallelt.*

### 12.1.1 Kartleggings- og planleggingsfasen

- ✓ skaffe oversikt over hendelsen; antall rammede, hendelsesforløp, status
- ✓ vurdere hendelsen; om det foreligger behov for umiddelbar innsats
- ✓ varsle/innkalle kriseteamet iht. vedtatte retningslinjer og vurdere behovet for innkalling av ekstra personell for krisehåndtering
- ✓ skaffe oversikt over behovet for tolk
- ✓ gi tilbakemelding til initiativtaker om hvordan kriseteamet vil følge opp hendelsen
- ✓ etablere løpende kontakt med kommunens kriseledelse, dersom aktuelt
- ✓ ta kontakt med kriserammede og vurdere hva som er hensiktsmessig støtte i første fase (proaktiv tilnærming)
- ✓ vurdere behov for å kalle inn frivillige organisasjoner
- ✓ opprette logg for hendelsen, kontakter og tiltak

### 12.1.2 Akuttfasen – tiltak og koordinering

- ✓ avklare ansvarsfordeling og oppgavefordeling
- ✓ vurdere behov for proaktiv oppfølging
- ✓ sikre ivaretagelse av barn og unge
- ✓ fordele og avklare ansvar for ulike psykososiale tiltak og sette opp vaktlistene (ivareta personellens behov for pauser, støtte og avlastning)
- ✓ koordinere og kontrollere tiltak
- ✓ sikre tydelig merking av personell som synliggjør identitet, rolle/ansvarsområde
- ✓ sørge for gode rapporteringsrutiner og samarbeid mellom de ulike aktørene i hjelpearbeidet
- ✓ ta kontakt med kriserammede på ny
- ✓ kartlegge og ev. mobilisere kriserammedes sosiale nettverk
- ✓ gjøre behovsvurderinger av støttebehov



- ✓ vurdere behovet for et senter for evakuerte og pårørende (politiets ansvar)
- ✓ holde overlevende og etterlatte adskilt når dette er hensiktsmessig
- ✓ vurdere behov for opprettelse av pårørendetelefon (politiets og kommunens ansvar)
- ✓ informasjon på eget nettsted sammen med politiet og kriseledelsen
- ✓ sikre løpende dialog mellom personell for å avdekke nødvendige justeringer
- ✓ håndtere ev. presse
- ✓ gi informasjon om hendelsen og mediehåndteringsråd til rammede og berørte
- ✓ regelmessig gjennomgang av logg – status melding

### **12.1.3 Oppfølgingsfasen – overgang fra akutfasen til videre oppfølging**

- ✓ planlegge oppfølging av de kriserammede etter akutfasen og vurdere behov for videre proaktiv oppfølging
- ✓ vurdere behovet for en kontaktperson som følger opp over tid
- ✓ overføre de kriserammede til de ordinære hjelpeinstansene i kommunen, ev. vurdere henvisning til spesialist helsetjenesten ved alvorlig funksjonstap i akutfasen
- ✓ sikre at tiltak, videre henvisning og anbefalinger blir fulgt opp i det ordinære tjenesteapparatet
- ✓ avslutte og evaluere det akutte hjelpearbeidet, inkludert gjennomgang av hjelpepersonellets/kriseteamets arbeid
- ✓ ivaretagelse av kriseteamets medlemmer
- ✓ ivaretagelse av eventuelle frivillige

## 12.2 OPPGAVER FOR PSYKOSOSIALT PERSONELL I AKUTTFASEN

(DEN FØRSTE UKEN)

### Mål:

Normalisere situasjonen sammen med de kriserammede ved å redusere stress og reetablere orden og struktur, slik at individ og familie, og eventuelt lokalsamfunnet, etter hvert kan gjenoppta tidligere funksjoner

### Virkemidler:

Ritualer, rådgivning, mobilisering av lokal nettverksstøtte, organisering av praktisk hjelp

### Tiltak:

- ✓ bringe rammede til et sted hvor det ikke er risiko for tap av liv og helse eller for vonde vitneopplevelser
- ✓ formidle informasjon om hva som har hendt, og årsaken til dette
- ✓ formidling av dødsbudskap er politiets ansvar, men kan delegeres.
- ✓ etablere en omsorgsfull ramme rundt rammede og skape struktur dersom situasjonen er kaotisk
- ✓ forsikre den kriserammede om at hans/hennes reaksjoner er normale reaksjoner på en unormal situasjon, og ikke uttrykk for sykdom eller at vedkommende er i ferd med å bli gal
- ✓ gi enkel informasjon om vanlige reaksjoner som kan forekomme etter en opplevd krise. Normale sorg- og krisereaksjoner:
  - Reaksjonsforskjeller (barn/unge versus voksne, menn versus kvinner)
  - Mindreårige pårørendes behov (bl.a. hvordan de kan inkluderes)

- Forventede reaksjoner fra sosiale omgivelser
  
- ✓ bidra med tidlige selvhjelpsråd
  
- ✓ støtte den kriserammedes egen mestringsevne ved å signalisere at vedkommende vil klare å mestre hendelsen
  
- ✓ gi informasjon om hva som videre vil skje og skape realistiske forventninger i forhold til arbeid og/eller skole
  
- ✓ beskytte mot ytterligere stress (f.eks. media)
- ✓ bistå ved minnemarkeringer og andre ritualer
- ✓ yte praktisk bistand og hjelp til den kriserammede ved behov

Andre tiltak:

- ✓ Mobilisering av familie og sosialt nettverk. Obs. skole og arbeidsplass
  
- ✓ Systematisk gjennomgang av hendelsen
  
- ✓ Debriefingssamtaler ved katastrofer
  
- ✓ Informasjon - muntlig og skriftlig formidling. (Hvilke yrkesgrupper informerer om hva?)
  
- ✓ Forslag til tema for informasjon og samtaler:
  
- ✓ Plan for oppfølging fra teamet
  
- ✓ Berørtes beskrivelse av hendelsesforløp, sanseintrykk, tanker og reaksjoner

- ✓ Dødsårsak og omstendigheter rundt hendelsen
- ✓ Berørtes tanker om sin egen situasjon, funksjon, og mål på egen tilpasning, og hva de selv tenker/ønsker om hvordan dette kan forbedres
- ✓ Steder å søke hjelp (se vedlegg om medisinsk hjelp og kontaktformidling til støtteorganisasjoner)
- ✓ Rammer for en aktiv avskjed (fysisk nærhet, samle minner, personlig preg på ritualer)
- ✓ Forberedelse/ivaretagelse ved identifikasjon
- ✓ Veiledning rundt syning og begravelse. Jfr ."Rammer for en aktiv avskjed"
- ✓ Medisinsk hjelp Fastlegen er sentral for å vurdere, behandle og henvise videre. Traumespesifikke kartleggingssamtaler
- ✓ Støttesamtaler. (Differensiere fra andre typer samtaler)
- ✓ Avlastning for omsorgsoppgaver, hjemmearbeid eller lignende
- ✓ Kontaktformidling til støtteorganisasjoner