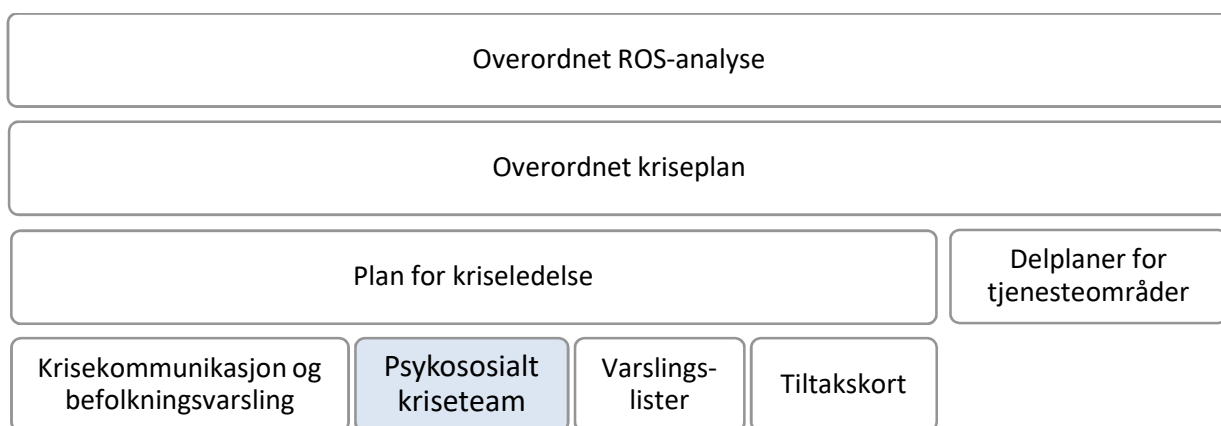




Aure kommune

PLAN FOR PSYKOSOSIALT KRISETEAM

Vedlegg 2 til plan for kriseledelse



Sist revidert 09.02.23

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	2
1.1	Hva er kriser?	2
1.2	Psykososialt kriseteam	3
1.3	Aktivering av psykososialt kriseteam.....	3
2	Ansvarsforhold og organisasjon	3
2.1	Sammenheng med overordnet kriseplan	4
3	Mål og oppgavefordeling	4
4	Varsling og etablering	4
4.1	Varslingsliste	5
5	Dokumentasjon av gruppens aktiviteter	5
6	Kompetanseutvikling, opplæring og øvelser	5
7	Tiltakskort / sjekklister (intern)	

1 Innledning

Kommunens ansvar for psykososial beredskap og oppfølging følger både av helse- og omsorgstjenesteloven, lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) og lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).

Kommunen må sørge for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer enten det dreier seg om hendelser av mindre omfang eller hendelser av et slikt omfang og en slik karakter at det akutte hjelpebehovet er større enn tilgangen på ressurser.

Både helse- og omsorgstjenesteloven og helseberedskapsloven hjemler plikter for kommunen til å ha en forberedt helseberedskap. Lovene må ses i tett sammenheng, da de supplerer og utfyller hverandre. Kommunen skal yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre situasjoner dersom forholdene tilsier det.

Plikten til å utarbeide en beredskapsplan for helse- og omsorgstjenesten i samsvar med helseberedskapsloven, er presisert i egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven. Beredskapsplanen skal dekke alle deler av kommunens helse- og omsorgstjenester, herunder psykososial oppfølging. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Hovedregelen er at kriser og ulykker skal håndteres i det ordinære hjelpeapparatet. Dette innebærer at kommunens ordinære hjelpeapparat forventes å kunne håndtere situasjoner av begrenset alvorlighetsgrad og/eller med få involverte/rammede. Dersom ulykken har større omfang kan interne helsetjenester, politiet og AMK m.fl. be om bistand fra kommunens kriseteam for å håndtere akutsituasjonen.

For å yte forsvarlig psykososial oppfølging ved kriser og ulykker og katastrofer, jfr lov om helse og omsorgstjenester, må kommunen ta stilling til hvilke tilbud som skal ytes. I Aure kommune er dette arbeidet organisert gjennom psykososialt kriseteam, fordi reaksjoner etter ekstraordinære påkjenninger bør bearbeides med hjelp av personell med kompetanse.

Kriseteamet skal i den første tiden av hendelsen ha fokus på informasjon, stabilisering, praktisk hjelp og støtte. Kriseteamet er altså en del av kommunens akuttberedskap og skal normalt ikke gi tilbud som psykososial oppfølging over lengre tid til den/de enkelte, men vurdere behov for oppfølgingstiltak ved å henvise/kontakte rette instans.

Ved prinsipiell endring av kriseteamets funksjon til også å drive utøvende «kriseomsorg» over tid må mandat, personell og ressurser for dette utredes og innarbeides i kommunens planer og budsjetter.

1.1 Hva er kriser?

Med kriser og katastrofer menes dramatiske og traumatiserende hendelser som påvirker enkeltmennesker og som normalt går utover det enkeltmennesket vanligvis takler alene eller ved hjelp av sosiale nettverk (Dyregrov, 2002).

Vi bruker begrepet **kriser** om dramatiske og traumatiserende enkelthendelser som i hovedsak skjer med få mennesker direkte involvert av gangen. Dette kan være plutselige barnedødsfall, selvmord, ulike typer ulykker med eller uten dødsfall, voldtekter eller ran.

I tillegg kan dette omhandle langvarig dødelig/alvorlig sykdom der barn og voksne over tid opplever spesielt belastende forhold.

1.2 Psykososialt kriseteam

Kriseteamet er en tverrfaglig sammensatt gruppe som har ansvar for tidlig psykososial oppfølging. Det er viktig at barneperspektivet er ivaretatt, og gruppen skal alltid inneha denne kompetansen. Videre bør ansatte med ekstra kompetanse på sorgreaksjoner og kommunikasjon med mennesker i sorg oppnevnes. Prinsippet om at ansatte skal ha de samme oppgavene i krisearbeid som de har til vanlig bør følges.

Lederen av kriseteamet (enhetsleder av helse og familie) har ansvar for å oppnevne medlemmer til kriseteamet.

Psykososial krisegruppe i Aure består for tiden (2023) av:

- Lege/kommuneoverlege
- Politi
- Prest
- Psykiatriske sykepleiere
- Leder av barnevernet
- Leder for helse og familieenheten

1.3 Aktivering av psykososialt kriseteam

Hele eller deler av teamet kan aktiveres ved hendelser av mindre omfang, som kan virke traumatiserende for enkeltpersoner, familier eller nettverk internt i kommunen. Erfaring viser at noen tilfeller krever at kun et fåtall av medlemmene trenger å være involvert i hele oppfølgingen. Eksempler på dette er uventet barnedødsfall, selvmord eller andre uventede hendelser med fare for liv og helse.

Hele teamet vil også kunne aktiveres som en del av kommunens helseberedskap ved store hendelser og katastrofer. Eksempler på slike hendelser er brann, naturkatastrofer og situasjoner der flere er involverte og har behov for psykososial oppfølging

I de fleste tilfeller mottar leder eller andre medlemmer i teamet henvendelser fra politi, AMK (sykehus), legevakt eller ansatte i kommunen. Ledelsen i kommunens overordnede kriseledelse kan også aktivere teamet. Det har også hendt at privatpersoner kommer med henvendelser, og det vil da være medlemmene i teamet som avgjør om hendelsen er av en slik art at aktivering skal gjennomføres. Informasjon om aktivering av gruppen skal da alltid videreformidles til rådmann.

Det er viktig å avklare ovenfor både politisk nivå og administrasjon hva som skal til for at teamet rykker ut, men avklaring ovenfor innbyggere er samtidig viktig. Erfaring viser at ønske om hjelp fra psykososialt kriseteam signaliseres, også når hendelsen kan og bør løses av det ordinære hjelpeapparatet.

Eksempler, listen er ikke uttømmende:

Hendelser som krever aktivering av kriseteamet	Uaktuelle hendelser
Naturkatastrofer	Vurdering av suicidale
Ulykker med alvorlig eller dødelig utfall	Rusmisbruk-Berusede personer eller pårørende
Brann	Psykisk sykdom
Drap	Alvorlig sykdom
Terrorhendelser	
Uventet barnedød	
Selvmord	
Savnede eller pårørende til savnede	

2 Ansvarsforhold og organisasjon

Psykososialt kriseteam er administrativt forankret, men har ikke vært gjennom politisk godkjenning.

Teamet har foreløpig ingen beredskapsvakt, og aktiveringen baserer seg på at man oppholder seg i området og har anledning til å rykke ut på kveld og helg og ferier. På dagtid er som regel de fleste i teamet i ordinært arbeid i kommunen. Det foreligger ingen avlønning av teamet.

2.1 Sammenheng med overordnet kriseplan

Aure kommune har *overordnet* kriseledelse bestående av ordfører (leder), varaordfører, rådmann, beredskapskontakt og lensmann.

Den overordnede kriseplanen omhandler beskrivelse av praksis ved større ulykker og hendelser, og må ikke forveksles med plan for psykososialt kriseteam som har omhandler den psykososiale oppfølgingen. Plan for psykososial kriseteam er en underplan til overordnet kriseplan.

Leder i psykososialt kriseteam kan ved behov tiltre den overordnede kriseledelsen, og mottar også varsling på sms ved henvendelser fra Fylkesmannen utenfor ordinær, kommunal åpningstid.

3 Mål og oppgavefordeling

Den psykososiale oppfølgingen har som mål å fremme mestring i en akutt fase, opprettholde sosial fungering og bidra til at reaksjoner og symptomer dempes. Innsatsen har i tillegg målsetning om å forebygge fremtidige helseproblemer og/eller sosiale problemer og bidra til god livskvalitet på sikt. Videre skal teamet legge til rette for eventuell videre oppfølging hos det ordinære hjelpeapparatet dersom dette er påkrevd.

Forebyggende Oppgaver:

- Drive kompetanseheving på områder som er relevante for teamet
- Avholde minimum 2 møter årlig
- Legge til rette for øvinger, hvorav en øvelse årlig bør være en «table-top» øvelse

Ved aktivering av teamet:

- Vurdere om psykososial hjelp skal tilbys
- Iverksette psykososial helsehjelp
- Journalføre hendelser uten sensitive data i ephorte
- Defusing – avlastningssamtaler, umiddelbar tid etter traumatisering
- Debriefing
- Legge til rette for videre behandling i ordinært tjenesteapparat

Behovet for rask etablering av psykososial støtte har bakgrunn i forskning og erfaringer. De akutte sorg- og stressreaksjonene som typisk aktiveres ved ekstreme stressbelastninger (kamp, flukt og frysreaksjoner), er sentrale for menneskelig overlevelse i faresituasjoner. Disse er dypt forankret i sentralnervesystemet og kan således ikke bare «skrus av». Den kroppslige aktiveringen er forbundet med sterkere dannelse av minner. Nyere forskning viser at tidlig demping av uro og aktivering gir færre posttraumatiske plager (A. Dyregrov, 2011). I tidlig kriseintervensjon anses det som viktig å bidra til at mental og kroppslig uro dempes raskest mulig.

4 Varsling og etablering

Oppdatert varslingsliste skal til enhver tid være tilgjengelig for:

- Overordnet kriseledelse
- Samtlige ansatte i psykososialt kriseteam
- Lokal legevaktsformidling
- AMK
- Politi

Ved endring i stilling har hver medlem et personlig ansvar for å melde om endring til enhetsleder.

4.1 Varslingsliste

Tittel	Navn	Tlf nr
Enhetsleder Helse og Familie	Geir Nielsen	412 15 591
Kommunelege	Jacob Romijn	974 69 820
Kommunepsykolog	Marte Øien	452 11 818
Barnevernsleder	May Britt Nordgård	410 73 090
Politi	Arnfinn Fuglevåg	954 17 493
Prest	Jens Preben Colstrup	916 53 500
Sosionom	Bjørn Hjelseth	414 77 348

5 Dokumentasjon av gruppens aktiviteter

Referater fra møtevirksomhet, øvelser og hendelser skal dokumenteres i kommunens sak og arkivsystem. Mappen er offentlig ift møtereferat og planer. Men saksdokument som omhandler tematikk unntatt offentligheten (hendelser), unntas offentlighet på journalpostnivå.

Dokumentasjon av pasientbehandling skal foregå i kommunalt pasientjournal.

6 Kompetanseutvikling, opplæring og øvelser

For å møte planens målsetting om forebyggende virksomhet og kompetanseheving, må det avsettes økonomiske midler til formålet. Pr. i dag er det ikke avsatt midler øremerket dette. Prosessen rundt å avsette midler følger av budsjettarbeidet. Det bør gjennom budsjettarbeidet settes av midler til forebyggende virksomhet og kompetansebygging for den tverrfaglige gruppen.