

o



Sørfold kommune

Plan for psykososial oppfølging ved kriser og katastrofer

Vedtatt av kommunestyret 16.06.2022



– Fjell møter fjord –

1 Innledning

1.1 Forord

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 kommunens kriseledelse, politiet, AMK/Legevakt, m.fl be om bistand fra kommunens kriseteam for å håndtere akuttsituasjonen.

For å yte forsvarlig psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer, jfr Helse- og Omsorgstjenesteloven, har Sørfold kommune organisert arbeidet 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 omsorg, informasjon, stabilisering, praktisk hjelp og støtte. Kriseteamet jobber kun i akuttfasen og har ikke mandat som «omsorgsberedskap» over lengre tid. Oppfølgingstiltak vurderes fortløpende og personell med nødvendig kompetanse blir trukket inn i saken.

1.2 Lovgrunnlag

Helse- og Omsorgstjenesteloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Folkehelseloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Helseberedskapsloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>

Helsepersonelloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Forvaltningsloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

Pasientrettighetsloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Akuttmedisinforskriften <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=forskrift>

Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (IS 2428)

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring,-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-ulykker-ogkatastrofer-IS-2428.pdf>

1.3 Hva er en krise

Med kriser og katastrofer menes dramatiske og traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner hos enkeltmennesker eller grupper. Altså hendelser som går utover det enkeltmennesket vanligvis takler alene eller ved hjelp av sosiale nettverk.

1.4 Håndtering av kriser

Hovedregelen er at krisesituasjoner skal håndteres i det ordinære tjenesteapparatet.

Dette innebærer at kommunens ordinære tjenesteapparat forventes å kunne håndtere situasjoner av begrenset alvorlighetsgrad og med få involverte/rammede. Kriseteamet er ikke et tiltak som utløses i forhold til ordinære sorg/tapsreaksjoner som for eksempel ved uventede dødsfall med normal årsak.

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

1.5 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 være deltaker. Prinsippet om at ansatte skal ha de samme oppgavene i krisearbeid som de har til vanlig bør følges.

Lederen av kriseteamet har ansvar for å oppnevne medlemmer til kriseteamet.

Psykososialt kriseteam i Sørfold kommune består for tiden av:

- Lege
- Politi
- Prest
- Enhetsleder helse og velferd
- Psykiatrisk sykepleier
- Helsesykepleiere
- Vernepleier
- Helsefagarbeider

1.6 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.

Hele teamet vil også kunne aktiveres som en del av kommunens helseberedskap ved store hendelser og katastrofer.

I de fleste tilfeller mottar leder av kriseteamet eller andre medlemmer i teamet henvendelse fra politi, AMK, legevakt eller ansatte i kommunen. Kommunens overordnede kriseledelse kan også aktivere teamet.

Det hender 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.

Erfaring viser at ønske om hjelp fra kriseteamet signaliseres også når hendelsen kan og skal løses av det ordinære hjelpeapparatet.

Informasjon om aktivering av teamet skal da alltid videreformidles til kommunedirektøren.

1.7 Prioriteringer og fullmakter

Hvis kriseteamet må prioriteres foran løpende oppgaver i kommunens tjenester, har leder for respektiv virksomhet fullmakt til å engasjere ekstrahjelp for å ivareta nødvendige løpende oppgaver. Fullmakten gjelder også å utsette lavere prioriterte oppgaver.

2 Ansvarsforhold og organisasjon

Psykososialt kriseteam er politisk forankret. Det har ingen beredskapsvakt, og aktivering baserer seg på at man oppholder seg i området og har anledning til å rykke ut på kveld/helg/ferier. På dagtid er de fleste i teamet i ordinært arbeid i kommunen. Det er fast godtgjøring av teamets medlemmer.

2.1 Sammenheng med overordnet kriseplan

Plan for psykososial beredskap er en delplan til overordnet kriseplan

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 i året
- Legge til rette for øvelser, hvorav en årlig øvelse bør være en table-top øvelse

Ved aktivering av teamet:

- Vurdere om psykososial helsehjelp skal gis
- Vurdere type hjelp
- Registrere hvilke personer/grupper som trenger hjelp
- Vurdere og iverksette umiddelbare tiltak
- Informasjon om psykososialt kriseteam til rammede
- Skjerme ofre og pårørende fra media
- Avlastningssamtaler umiddelbar tid etter traumatisering
- Henvise til videre i det ordinære hjelpeapparatet- informasjon om hjelp
- Loggføring og evaluering
- Oppsummering

Psykososialt kriseteam skal tre raskt i funksjon. Minimum to personer skal være til stede på første møte med rammede.

Teamet skal sørge for at de rammede opplever å bli ivaretatt utfra et prinsipp om nærhet, omsorg og kontakt.

Teamet skal etablere kontakt med aktuelle samarbeidspartnere, herunder politiet. Legevakten (75 55 17 12) informeres når kriseteam settes.

Lederen av psykososialt kriseteam skal sørge for at ledelsen i Sørfold kommune og berørte samarbeidspartnere til enhver tid har oppdaterte lister over medlemmer i kriseteamet.

3.1 Varslingsliste

Tittel	Navn	Tlf.nr
Enhetsleder helse og velferd/Leder kriseteam	Gunnbjørg J Olufsen	95 74 71 25
Psykiatrisk sykepleier/Nestleder kriseteam	Karianne Pedersen	97 15 11 24
Helsesykepleier	Trude Zahlse	45 04 44 13
Helsesykepleier	Berill Dåbakk	97 14 39 61
Vernepleier	Hilde Fagerbakk Larsen	90 15 03 34
Helsefagarbeider	Kari Sarnes	97 02 68 24
Lege	Grishant Paramsothy	98 04 66 53
Prest	Vakttelefon	91655878

4 Prosedyrebeskrivelse for kriseteamet

Prosedyrebeskrivelsen beskriver hvordan teamet jobber fra de aktiveres til saken er avsluttet som kriseteamsak.

4.1 Møteplass for kriseteamet

Legekantoret/Helsestasjonen på Rådhuset.

Adresse Strandveien 2

Bruk av andre lokaler vurderes ut fra hver enkelt situasjon

4.2 Beredskapskoffert

Denne oppbevares på helsestasjonen.

Innhold:

- Tlf
- Pc
- Diverse loggskjema i perm
- Tiltakskort i perm
- Plan for psykososial beredskap i perm
- Kart i perm
- Kladdbok
- Penner
- Gulblokk
- Tape

- Blyant/viskelær
- Tegneblokk
- Fargeblyanter
- Papirservietter
- Engangshansker
- Pappkopper
- Telys og lighter
- Refleksvester

4.3 Dokumentasjon

All aktivitet for kriseteamet skal loggføres. Dette gjøres av det enkelte medlem. Loggene skal samles og systematiseres. Leder av kriseteamet sammenfatter loggene og skriver rapport i anonymisert form i Elements. Loggene oppbevares

Dette **skal** registreres:

- Alle aktiviteter
- Navn på berørte/pårørende som er til stede
- Ressursbruk (personell, tid, økonomi)

Der psykososialt kriseteam bistår i form av helsehjelp, stilles krav til journalføring. Journalføring gjøres etter gjennomført oppdrag i de respektive journalsystemene. Samtykke som omhandler bistandsbehov kan innhentes muntlig, men anføres med fordel i journal.

Uavhengig av hvorvidt berørte har videre bistand ved det ordinære hjelpeapparatet, anbefales det at oppdragsansvarlig tar kontakt etter 3-6 måneder. Dette for å sikre at oppfølging har fungert og at plager som evt måtte oppstå i etterkant av hendelsen blir tatt tak i.

Referater fra møter og øvelser skal dokumenteres i Elements. Mappen er offentlig ift møterefereat og planer. Men saksdokumenter som omhandler hendelser er unntatt offentlighet.

5 Internkontroll og prosedyrer

Psykososialt kriseteam skal ha egen internkontroll med detaljert ansvarsbeskrivelse av rolle, prosedyrer, etc. Dette er under utarbeidelse og følger ikke denne planen. Internkontrollen skal legges inn i kommunens kvalitetssystem QM+

6 Økonomi

Kommunal kriseledelse har fullmakt til å rekvirere nødvendige ressurser i forbindelse med dramatiske hendelser, ulykker, katastrofer og kriser. I den grad arbeidet og tiltakene i kriseteamet krever økonomiske rammer utover det den enkelte virksomhet selv har budsjett for, inngår kriseteamet i fullmaktene som kriseledelsen besitter. Bruk av disse fullmaktene krever godkjenning av kommunedirektøren.

Det føres oversikt over vesentlige og ekstraordinære kostnader som dokumentasjon ved senere budsjettreguleringer. Evt budsjettregulering skjer etter vanlige prosedyrer.

7 Forholdet til medier

Plan for kommunal kriseledelse regulerer forholdet til media. Det er bare ordfører, kommunedirektør eller den som disse bemyndiger som skal uttale seg til media. Kriseteamet kommuniserer i liten grad gjennom media, men direkte med de berørte/rammede.

Berørte og pårørende vil i en krisesituasjon være sårbare. Det er derfor viktig å regulere kontakten mellom media og disse. Mottakslokalet skal ordnes slik at de berørte og pårørende kan skjermes. Media gis tilgang til informasjon fra kommunal kriseledelse. Media skal for øvrig gis ryddige arbeidsforhold og egnede ventelokaler.

8 Opplæring av kriseteamets medlemmer

Kriseteamets medlemmer skal ha gjennomført det nettbaserte kurset: når krisen rammer (<http://helsekompetanse.no/kriseteam>) å arbeide i psykososialt kriseteam.

For innsatspersonell som kan bli innkalt for å yte bistand i en krisesituasjon, skal kriseteamet ta initiativ til enkle, forberedende kurs med sikte på kunnskap til kommunens beredskapsplan og hovedprinsippene for psykososiale støtte ved opplevde kriser. Slike kurs bør gjennomføres regelmessig en gang årlig.

Kriseteamet er en del av kommunens kriseberedskap, og den skal integreres i sentrale øvelser i kommunen. Kriseteamet skal gjennomføre øvelser med sentralt personell i helse- og omsorgstjenesten.

8.1 Evaluering/defuse/debrief

Lederen av kriseteamet skal sørge for at kriseteamet og evt ressurspersoner får nødvendig defusing (Emosjonell utlufting etter traumatisk opplevelse) umiddelbart etter aktiv innsats. Det bør i tillegg gjennomføres debriefing (En systematisk erfaringsinnsamling med involverte/ rekonstruksjonssamtale) ved hjelp av ekstern spesialkompetanse ved behov.

8.2 Revidering av planen

Kriseteamets plan revideres hvert andre år. Navnelister og telefonlister oppdateres fortløpende.