



Saksnr.: 2010/2098  
Dokumentnr.: 5  
Løpenr.: 127942/2010  
Dato: 27.11.2010  
Gradering:  
Klassering: O35

# Plan for psykososialt krisearbeid

---

Godkjent i psykososialt kriseteam 03.11.10

# Innhold

<b>INNHold</b> .....	<b>3</b>
<b>INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>LOVGRUNNLAG OG NASJONALE FØRINGER</b> .....	<b>4</b>
<b>MÅLSETTING</b> .....	<b>4</b>
<b>KRISETEAM</b> .....	<b>5</b>
<b>HVILKE HENDELSER GJELDER PLANEN FOR?</b> .....	<b>5</b>
<b>HVEM KAN MOBILISERE KRISETEAMET?</b> .....	<b>5</b>
<b>MELDERUTINER</b> .....	<b>5</b>
<b>TAUSHETSPLIKT</b> .....	<b>6</b>
<b>INFORMASJON</b> .....	<b>6</b>
<b>TILTAK I AKUTTFASEN</b> .....	<b>6</b>
<b>EVALUERING OG REVIDERING AV PLANEN</b> .....	<b>7</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>7</b>

## Innledning

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

Kommunens beredskapsplaner består av

- Samordnet plan for kriseledelse i Fredrikstad kommune
- Plan for helsemessig og sosial beredskap
  - Smittevernplan
  - Plan for psykososialt krisearbeid

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

## Lovgrunnlag og nasjonale føringer

[Lov om helsetjenesten i kommunene](#)

Lov om helsemessig og sosial beredskap

[Lov om helsepersonell](#)

[Lov om sosiale tjenester](#)

Lov om barnevernstjenester

I forbindelse med flodbølgekatastrofen i 2005 utarbeidet Sosial- og helsedirektoratet [Rundskriv IS-03/2005 Oppfølging i kommunene av personer som har vært berørt av ulykker og katastrofer. Veiledning til kommunale instanser og fastleger.](#)

Rundskrivet har følgende kapitler:

1. Særskilte grupper og risiko
2. Anbefalinger til oppfølging av og innhold i kommunenes arbeid med berørte personer
3. Fastlegen

Sosial- og helsedirektoratet planlegger å utgi mer omfattende nasjonale retningslinjer i 2006.

Beredskapsarbeidet i Norge bygger på følgende prinsipper:

**Ansvar:** Den som har ansvaret i normalsituasjonen har også ansvar ved ekstraordinære hendelser

**Likhet:** Organiseringen under kriser skal være mest mulig lik den som brukes til daglig

**Nærhet:** Krisen skal håndteres på lavest mulig nivå.

I beredskapssammenheng defineres tre situasjoner:

**Ordinær situasjon:** Behovet for innsats dekkes på nødvendig faglig nivå av de ressurser i området som umiddelbart kan aktiviseres

**Ekstraordinær situasjon:** Behovet større enn kapasiteten på de ressurser som umiddelbart kan aktiviseres, men lar seg dekke innen nødvendig tid ved forsterkninger

**Katastrofe:** Behovet for innsats overgår de ressurser som er tilgjengelige innen nødvendig tid

## Målsetting

Målet for kommunens psykososiale krisearbeid er å forebygge psykiske skader hos mennesker som er berørt av alvorlige krisesituasjoner.

Kommunen vil gi psykososial støtte ved påkjenninger som er så store at personen ikke har mulighet til å mestre situasjonen selv.

## Kriseteam

Kommunen skal ha et kriseteam som skal koordinere det psykososiale arbeidet mot de berørte personer. Teamet utpeker selv en leder.

Kriseteamet skal også være en faglig ressursgruppe og må derfor holde seg oppdatert innen fagkunnskap og nasjonale føringer. Teamet møtes 2 ganger i året (vår/høst) uavhengig av i hvilken grad det blir brukt. Medlemmene bringer inn saker de har vært involvert i siden siste møte med tanke på evaluering og læring.

Begrepet "kriseteam" har ofte vært benyttet om en gruppe fagpersoner som rykker ut til et skadested for å gi psykososial støtte. I denne planen brukes begrepet om en gruppe som har koordinerende funksjoner og som disponerer ulike typer operativt personell. Men ved større hendelser vil hele eller deler av teamet måtte mobiliseres akutt når hendelsen blir kjent.

Oversikt over kommunens kriseledelse, stedfortredere for medlemmene i kommunens kriseledelse, andre kommunale ledere med beredskapsoppgaver og samarbeidende instanser finnes i vedlegg 1.

En gang i året (på våren) inviteres domprosten, en representant for politiet og en representant for Fredrikstad distriktpsikiatriske senter til møte i kriseteamet.

## Hvilke hendelser gjelder planen for?

Å sette klare grenser for hvilke situasjoner som skal utløse hjelpetiltak etter denne planen er vanskelig. Ofte må det utvises skjønn. I hovedsak gjelder planen for disse situasjonene:

- Kriser og katastrofer der kommunens kriseledelse er etablert
- Større ulykker som berører flere personer som bor eller oppholder seg i kommunen
- Brå og uventet død eller alvorlig skade, særlig der barn og unge er berørt, eller der de etterlatte ikke har nære personer

## Hvem kan mobilisere kriseteamet?

1. Ved katastrofer og ved enkelte ekstraordinære hendelser etableres kommunens kriseledelse. Den består av ordfører, rådmann, alle kommunalsjefene, informasjonssjef, kommuneoverlege og beredskapsansvarlig. Kriseledelsen har kommunestyrets fullmakt på mange felter i krisesituasjoner. Kriseledelsen kan mobilisere kriseteamet, også utenom arbeidstiden.

I akutte situasjoner der ordfører og rådmann har funnet det unødvendig å etablere kriseledelsen, kan kommunalsjef for oppvekst og utdanning eller kommuneoverlegen mobilisere kriseteamet.

2. Når legevakten anmoder om bistand, kontaktes teamet i alminnelighet den påfølgende arbeidsdag. Det forutsettes at nødvendige akuttiltak er iverksatt. Unntaksvis er det påkrevet med bistand fra fagpersoner som disponeres av teamet utenom arbeidstid fordi situasjonen ikke kan håndteres adekvat med hjelp av personellet ved legevakten, barnevernsvakten, sykehuset eller av pårørende. Uansett bør ansvarlig på legevakten orientere leder/nestleder i psykososialt kriseteam slik at anmodning om bistand kan formidles videre med tanke på forberedelse til påfølgende arbeidsdag.

## Melderutiner

**Mål:** Å få vite om, og få kontakt med, alle som trenger psykososial oppfølging etter dramatiske hendelser.

### Melding om behov kan komme fra flere kilder

Sosial- og helsedirektoratet eller andre sentrale myndigheter  
Politiet

Sykehuset Østfold  
Pårørende eller andre berørte  
Kommunale instanser

### **Legevakten tar i mot meldingen**

Legevakten har en egen kriseplan som beskriver videre tiltak (vedlagt). Prosedyrer må gjennomføres jevnlig med personalet på legevakten.

### **Legevakten vurderer henvendelsen og involverer relevant personell**

*I ordinær arbeidstid kontaktes fastlege eller lege med ø.hj.-beredskap*

*Utenom ordinær arbeidstid kan disse involveres: Forvakt, bakvakt, sykepleier på legevakten, barnevernsvakt.*

### **Taushetsplikt**

Å ivareta taushetsplikten er en sentralt ved tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, som ved arbeid i et kriseteam. Helsetjenesten er bundet av taushetspliktsbestemmelser for helsepersonell. For andre kommunalt ansatte og kirkens tjenestemenn gjelder tilsvarende bestemmelser.

*Det må innhentes tillatelse av involverte parter før hendelsen diskuteres i et større forum, jfr. "Taushetsplikt og opplysningsrett" § 21, i LOV 1999-07-02 nr 64 om helsepersonell mv. (se Lovpålegg). Taushetsplikten er imidlertid ment som en beskyttelse for enkeltindividene – ikke som en hindring for samarbeid mellom offentlige etater til beste for individene (jfr. § 25: "Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp").*

*Det anbefales at den som først kommer i kontakt med den/de rammede innhenter tillatelse til å koble inn det lokale kriseteamet.*

### **Informasjon**

*Ved større ulykker, eller i andre ekstraordinære situasjoner der det forventes presseomtale, orienteres kommunens informasjonsavdeling på et tidligst mulig tidspunkt. Informasjonsavdelingen bistår i informasjonsarbeidet i henhold til Plan for informasjon til befolkningen og media. Personopplysninger skal være samtykkeerklært før det gis ut informasjon.*

*Kommunalsjefen, alternativt kommuneoverlegen, står for den direkte mediakontakt. Dette forutsetter at det gis regelmessig tilbakemelding fra utøvende personell koordinert via avdelingsleder legevakten. Ved mindre hendelser hvor kun enkelte av teamets medlemmer er aktivert gis informasjon av avdelingsleder legevakten eller legevaktsjef – også disse bistått fra informasjonsavdelingen. Ordfører orienteres av kommunalsjef, alt. av kommuneoverlegen om hendelser der kriseteamet involveres.*

### **Tiltak i akutfasen**

**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.

Prosedyrer for psykososialt hjelpearbeid finnes ved den enkelte virksomhet i form av retningslinjer og rutinehåndbøker. Kriseplan for Fredrikstad legevakt er vedlegg 3 i denne planen.

### **Koordinering og ansvarsfordeling – noen stikkord:**

Hvem skal lede og koordinere oppfølgingen?

Som hovedregel forventes det at det alminnelige helsevesen står for oppfølgingen. Dette forutsetter at disse har fått beskjed om behov og evt sørger for videre-henvisning til andre instanser/spesialisthelsetjenesten hvis behov.

Ved større hendelser når det psykososiale kriseteamet har vært mobilisert bør teamet møtes etter hendelsen og sikre at nødvendige beskjeder er gitt og koordinere/sette i gang arbeidet.(hva gjelder videre oppfølging)

### **Evaluering og revidering av planen**

Kommunalsjefen i samarbeid med kommuneoverlegen er ansvarlig for at planen blir evaluert og eventuelt revidert en gang årlig eller når kriseteamet anmoder om det.

### **Vedlegg**

Vedlegg 1: Navneliste psykososialt kriseteam med tlf og mailadresse

Vedlegg 2: Akutt-tiltak og oppfølging (side 8)

Vedlegg 3: Kriseplan for Fredrikstad legevakt

## VEDLEGG 2

### Akuttfasen

#### Forslag til 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, sanseinntrykk, tanker og reaksjoner
  - Dødsårsak og omstendigheter rundt hendelsen
  - 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
  - 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 nedenfor 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"
- Fysisk ivaretagelse
- Medisinsk hjelp  
Fastlegen er sentral for å vurdere, behandle og henvise videre.  
Helsevern for barn og unge,
- Distriktpspsykiatrisk Senter Fredrikstad (DPS)
- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP),
- Traumespesifikke kartleggingssamtaler
- Støttesamtaler. (Differensiere fra andre typer samtaler)
- Avlastning for omsorgsoppgaver, hjemmearbeid eller lignende
- Kontaktformidling til støtteorganisasjoner  
Frivillighetssentralen (tlf. 69 31 68 70), Mental Helse Fredrikstad (tlf. 930 69 714) og Kirkens Bymisjon Fredrikstad (tlf. 69 61 01 19) har alle tilhold i Britannigården i O.P. Petersensg. 4. Frivillighetssentralen formidler kontakt med sorggrupper for voksne.
- Hjelp til innsatspersonell kan formidles gjennom kommunens HMS-avdeling (tlf. 69 30 65 66)

#### Overføring til videre oppfølging

**Mål:** Gi berørte psykososial hjelp og støtte som enkeltindividet/gruppen trenger for gradvis å gjenoppta en normal hverdag. Man må søke å hindre at den traumatiske opplevelsen får befestet seg som fysisk eller psykisk sykdom, eller gi unødvendig lidelse som vanskeliggjør deltakelse i arbeidsliv, skolegang og sosialt liv.

**Virkemidler:** Holde kontakt med individet/gruppen og gi nødvendig hjelp og støtte i alle fall inntil årsdagen etter krisen/katastrofen, ved de alvorligste situasjonene (dødsfall).

## Forslag til tiltak

- Fastlegen er sentral for å vurdere, behandle og henvise videre
- Videreføre støttesamtaler, medisinsk konsultasjon, traumespesifikk kartlegging, evt. praktisk avlastning
- Evt. henvisning til traumespesifikk behandling
- Tilbud om forlenget/aktiv sykemelding
- Forebygging av psykiske komplikasjoner gjennom repetering av informasjon over + ny informasjon
- Forslag til tema for informasjon og samtaler:
  - Sosiale omkostninger og følelse av å stå alene
  - Andres forventninger om hvordan man bør forholde seg til tapet/traumet
  - Realistiske tidsperspektiver på reaksjoner, vansker og sorg
  - Slitasje på parforhold
  - Bekymring for mindreårige berørtes utvikling
  - Den døde, savnet og tomrommet
  - Opplevelsen av merkedager
- Rådgivning/veiledning: håndtering av krise-/sorgreaksjoner; håndtering av samlivsvansker; håndtering av barn og unges kriser/sorg
- Juridisk og økonomisk veiledning
- Kontaktetablering til andre berørte, eks. gjennom sorg- og støttegrupper
- Oppmerksomhet på merkedager
- Videre tiltak for innsatspersonell?