



Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni

PLAN FOR PSYKOSOSIALT TEAM

Oppdatert 20.01.22.

1. Innhold

2.	Bakgrunn og forankring	1
2.1	Begrepsforklaring	2
3.	Struktur og organisering	3
3.1	Interkommunalt samarbeid	3
4.	Målsetting	3
4.1	Hva aktiviserer psykososialt team?	4
4.2	Krisehåndtering	4
4.3	Vurdering av saker	4
5.	Psykososialt team; medlemmer, funksjoner og oppgaver	5
4.1	Varsling av psykososialt team	5
4.2	Lederfunksjon i teamet	6
4.3	Øvrige medlemmers funksjon:	6
4.4	Arbeidsoppgaver	6
5.5	Materiell til utrykninger	7
5.6	Informasjonsansvarlig / samarbeidspartnere	7
6.	Dokumentasjon av hendelse	7
6.1	Dokumentasjon av psykososialt team sin virksomhet	8
7.	Opplæring og oppfølging av psykososialt team	8
7.1	Nye medlemmer og opplæring	9
7.2	Kompetanseheving	9
7.3	Oppfølging av psykososialt team – etter utrykning	10
8.	Læring og systematisk forbedring	10
8.1	Planlegging og gjennomføring av øvelser	10
8.2	Evaluerings av øvelser og reelle hendelse	10
8.3	Evaluerings og revidering av psykososial plan	10
	Vedlegg 1: «Håndbok for psykososialt krisearbeid»	11
	Vedlegg 2:	Feil! Bokmerke er ikke definert.
	Prosedyrebeskrivelse for psykososialt team	12
	Vedlegg 3: Telefonliste til aktuelle ressurspersoner og samarbeidspartnere	14
	Kommunal beredskapsledelse	14
	Kommunene i Nord-Troms	15
	Vedlegg 4: Rutiner for debrifing	17

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 teamet 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 at kommunen har en faglig instans med ansvar for ivaretagelse av psykososiale tiltak i akutfasen, samt oppfølging etter kriser og katastrofer. Målet 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.

Kåfjord kommune har en overordnet beredskapsplan som vil bli iverksatt ved større hendelser og ulykker. Ifølge denne plan nedsettes en kommunal beredskapsledelse består av:

- Ordfører
- Kommunedirektør
- Ass. kommunedirektør
- Kommunalsjef oppvekt
- Kommunalsjef helse
- Kommunalsjef drift og utvikling
- Beredskapsrådgiver
- Andre «fagpersoner» kommunale eller eksterne som anses som nødvendige
 - Loggfører
 - GIS-operatør
 - Informasjon og mediapersonell

Kommunens beredskapsplanverk består av:

- Helhetlig ROS med oppfølgingsplan for perioden 2020-2024
- ROS analyse Gámanjunni
- ROS analyse fjellskred fra Nordnes
- ROS for kommune vannverk
- Overordnet beredskapsplan omfatter informasjon og ansvarsfordeling om den kommunale beredskapsledelsen, plan for flytting/evakuering og informasjonsplan, handlingsplaner og samt varslingslister.
- Delplan Fjellskred fra Nordnes
- Beredskapsplan barnehage: Barn i sorg og krise
- Beredskapsplan skole: Barn i sorg og krise
- Smittevernplan
- Pandemiplan
- Barn i sorg og krise, Olderdalen skole
- Barn i sorg og krise, Manndalen skole
- Barn i sorg og krise, Olderdalen barnehage
- Barn i sorg og krise, Fossen og Birtavarre barnehage
- Plan for helse og sosial beredskap
- Handlingsplan for opprettholdelse av kritiske samfunnsfunksjoner

- Beredskapsplan VVA
- Brannordning for Kåfjord kommune

Det er viktig at berørte virksomheter og personell er kjent med disse planene, spesielt det av planverket som omfatter eget område.

Plan for psykososialt team, samt handlingsplan for psykososialt team er en del av kommunens overordnede beredskapsplan. Overordnet beredskapsplan er vedtatt i av Kåfjord kommunestyre i møte av 14.06.2013, sak 26/13. Overordnet beredskapsplan oppdateres fortløpende.

1.1 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 potensielle traumatiserende hendelser som kan ramme menneskers liv og helse.

Katastrofer er uventede og potensielle 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.

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 «Mestring, samholdighet og håp – veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer» (side 14-15, 2016)

2. Struktur og organisering

Psykososialt team er administrativt underlagt kommunalsjef helse. Kommuneoverlegen er leder av psykososialt team. Arbeidet med psykososial oppfølging er forankret i flere lover².



Psykososialt team trer sammen etter

- Beslutning av kommuneoverlege
- Beslutning av Kåfjord kommunes beredskapsledelse ved kommunedirektøren eller kommunalsjef, helse.
- Anmodning fra politiet, brannsjef, AMK-sentral eller legevakt

2.1 Interkommunalt samarbeid

I veilederen IS-2428 fremkommer det at organiseringen av psykososialt team må tilpasses de lokale forhold. Ved ulykker og katastrofer som involverer rammede fra flere kommuner, vil det være hensiktsmessig å danne utvidede interkommunale psykososiale team.

Et interkommunalt samarbeid vil kunne styrke tjenesten, ved:

- Større hendelser og ulykker
- Ferieavvikling
- Opplæring og kompetanseheving
- Utveksling av planarbeid og rutiner

3. 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).

² [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata §§ 3-1 og 5-2](#)
[Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata § 1-1](#)

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

3.1 Hva aktiviserer psykososialt team?

Det psykososiale teamet 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 team 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.

3.2 Krisehåndtering

Det presiseres at hovedregelen er at krisesituasjoner skal, i utgangspunktet, håndteres i det ordinære tjenesteapparatet. Psykososialt team 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.

3.3 Vurdering av saker³

SAKER TIL 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)	
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

³ Eksempel tatt fra veileder IS-1810 «Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer» (2011)

	Ulykke/død blant kommunalt ansatte	Berusede personer
		Rusmisbruk
		Pårørende av psykisk syke eller rusmisbrukere (dersom familiære belastninger i forbindelse med nevnte lidelser er årsak til oppfølgingsbehov)
		Barnevernssak

4. Psykososialt team; medlemmer, funksjoner og oppgaver

Anbefalingene fra veilederen (IS-2428) er at psykososialt team skal ha en flerfaglig sammensetning. Kommuneoverlege er leder av teamet, medlemmer er psykiatriske sykepleier, helsesykepleier, lege, kommunepsykolog samt sogneprest. Ved behov kommuneoverlegen andre fagpersoner. Varslingsliste legges som vedlegg til planen.

Psykososialt team består av:

Ansvarlig	Kommunalsjef helse/kommunedirektør Trond Skotvold tlf 918 84 035/Trond Arne Hoe tlf 913 63 488
Leder	Kommuneoverlege Anita M.Pedersen, tlf 415 76 543
Medlemmer	Psykiatrisk sykepleier Inghild Blomstereng tlf 900 12 850
	Kommunepsykolog
	Lege Arthur Kjelstrup - Olsen tlf 900 74 351
	Helsesykepleier Siv Vatne tlf 952 89 924
	Sogneprest Richard Olsen Svane tlf 920 96 792
	Andre ressurser innkalles ved behov

4.1 Varsling av psykososialt team

Psykososialt kriseteam kan aktiveres hele døgnet, og det er i hovedsak kommunens beredskapsledelse ved kommunedirektør og kommunalsjef helse som har myndighet å aktivisere teamet (se punkt 2).

I hovedsak er det teamets leder som skal varsles, og som igjen tar kontakt med teamets øvrige medlemmer. Dersom ikke teamets leder er tilgjengelig, skal psykiatrisk sykepleier kontaktes. Varslingen av teamet skal alltid skje over telefon.

Den i psykososialt team 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 teamet har ansvar for å forsikre seg om at kommunedirektør og kommunal sjef helse er kjent med hendelsen

Leder av teamet skal, sammen med innkalte medlemmer, vurdere om øvrig hjelpeapparat/ressurspersoner skal kontaktes, og hvilken innsats og tiltak som skal iverksettes. Det skal avtales et møtested for teamet, og det skal alltid være to medlemmer fra teamet til stede på første møte med kriserammede.

4.1.1 Meldingsrutiner og kontaktpunkt for varsling og liste for videre varsling:

- Kontaktinformasjon
- 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, skriftliggjort og til enhver tid oppdatert.

4.2 Lederfunksjon i teamet:

- Leder arbeider etter delegert myndighet fra kommunens beredskapsledelse og koordinerer og fordeler oppgavene i teamet
- Leder har myndighet til å innkalle ekstra personell/ressurser dersom dette er påkrevd
- Rapporterer til kommunalsjef helse/kommunedirektør om status og behov
- Skrive årsberetning for psykososialt team som leveres kommunalsjef helse
- Påse at det gjennomføres årlige samlingspunkt for psykososialt team

4.3 Øvrige medlemmers funksjon:

Under ledelse av kommuneoverlegen avklarer teamet hvem som skal ha hjelp og støtte. Vurdere hva slags type hjelp som skal gis, vurdere tiltak og omfang, samt beslutte hvem som utfører forskjellige oppgaver. Det er svært viktig at en person i kriseteamet 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.

4.4 Arbeidsoppgaver:

- Kontakt med berørte og iverksetting av tiltak
- Koordinering, oppfølging og kontroll av tiltak
- Aktivisering av sosialt nettverk
- Oppfølging og evaluering av psykososial plan 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 team. De anbefalte rutiner er laget til en type sjekkliste, som teamet skal følge. Deres oppgaver/rutiner er vedlegg nr. 2.

Ved henvendelser som berører hele lokalsamfunnet eller skolemiljøer (eks. ved seksuelle overgrep, eller der barn/unge forulykker) er det anbefalt å søke råd og veiledning fra regionale og nasjonale ressursmiljøer, som for eksempel Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – Nord-Norge eller Senter for Krisepsykologi (se telefonliste).

4.5 Materiell til utrykninger

Materiell til utrykninger for psykososialt team er samlet i to sekker og da med samme innhold. Disse er fordelt ut på to plasser. Et er lagret på kontoret til kommuneoverlegen og blir oppdatert her. Det andre er lagret på kontoret til psykiatrisk sykepleier og blir oppdatert her. Dette er en sekk med nødvendig innhold til en eventuell krisesituasjon. Klær til teamet skal også oppbevares der.

Sekken inneholder:

- Refleksvester markert ”Psykososialt team Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni”
- Informasjon til berørte
- Skriveblokk
- Skrivesaker
- Loggskjema
- Telefonliste
- Brosjyre – Psykososialt kriseteam

4.6 Informasjonsansvarlig / samarbeidspartnere

Informasjonsansvarlig i kommunen er ordføreren, jf. kommunens overordnede beredskapsplan. Den overordnede beredskapsplan⁴ inneholder også oversikt over samarbeidspartnere, som f.eks. frivillige lag og foreninger, kontaktperson i Heimevernet, Røde kors, NVE, DSB m.fl.

5. Dokumentasjon av hendelse

Alle aktiviteter som utføres av psykososialt team skal dokumenteres i CIM, dette gjelder ikke helsehjelp. Den som yter helsehjelp skal nedtegne eller registrere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en pasientjournal. Relevante og nødvendige opplysninger vil være opplysninger som anses å ha betydning for senere behandling og oppfølging av pasienten.

⁴ Link

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 psykisk reaksjoner inngår i dokumentasjonen ved undersøkelse i akuttfasen 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

5.1 Dokumentasjon av psykososialt team sin virksomhet

Teamet bør systematisk dokumentere den administrative delen av virksomheten sin, eks. møte- og øvelsesvirksomhet i teamet med hensyn til brukerrettigheter, ettersyn og systematisk kvalitetsarbeid. Denne type dokumentasjon vil inngå i kommunens arkiv, Web-sak+.

I situasjoner der det kommunale teamet blir aktivert bør det føres logg for hendelsen, der det dokumenteres hvordan den aktuelle hendelsen ble håndtert av kriseteamet. 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.

6. Opplæring og oppfølging av psykososialt team

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.

Teamet skal arbeide ut fra de retningslinjer som er gitt av Helsedirektoratet, i veileder IS-2428 «Mestring, samhörighet og håp – veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer»⁵ (2016). I tillegg er ”Håndbok for psykososialt krisearbeid” førende og veiledende for arbeidet.

⁵ 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>

6.1 Nye medlemmer og opplæring

Alle nye medlemmer skal ha en gjennomgang av kommunenes overordnede Beredskapsplan⁶, og kjennskap til aktuelle samarbeidspartnere. Nye medlemmer skal også gjennomgå grunnleggende opplæring (se neste punkt), og få utdelt sin egen «Håndbok for psykososialt krisearbeid»⁷.

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

Opplæringen skal blant annet bestå av e-læringskurset «Når krisen rammer»⁸, som består av 3 deler: felles-, behandler- og miljøpersonell. Veileder IS-2428 samt Håndbok for psykososialt krisearbeid skal være kjent for kriseteamets medlemmer.

6.2 Kompetanseheving

Teamet 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 har det overordnede ansvaret for at samlinger og øvelser for teamet blir gjennomført. Se neste kapittel for nærmere informasjon.

Det er viktig at psykososialt team sine medlemmer holder seg oppdaterte, og det vises her til 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)
- www.kriseinfo.no (Norske myndigheters kriseinformasjon)

Her vises også relevante veiledere for arbeidet i psykososialt team;

- 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)

⁶ «Kommunalt krisehåndteringsapparat», datert 26.01.2016

⁷ PDF-fil: <http://www.napha.no/multimedia/3907/Handbok-for-Psykososialt-krisearbeid.pdf>

⁸ Direkte-link; http://helsekompetanse.no/node/781?no_cache=1453798829

6.3 Oppfølging av psykososialt team – etter utrykning

Leder av teamet skal sørge for at medlemmene av teamet får nødvendig defusing⁹ umiddelbart etter aktiv innsats. Det skal i tillegg gjennomføres en debriefing¹⁰ en til tre dager etter hendelse. Det foreligger egne rutiner for hvordan dette skal foregå, og det er kommunalsjef helse sitt ansvar å påse at dette gjennomføres.

Ved kriser og katastrofer er det viktig at det er utarbeidet gode rutiner for ivaretagelse av medlemmer i teamet og andre innsatspersonell eks brannvesen, kirke og hjelpekorpsmedlemmer.

7. Læring og systematisk forbedring

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

7.1 Planlegging og gjennomføring av øvelser

Den overordnede beredskapsledelsen har ansvar for gjennomføring av øvelser på overordnet nivå.

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

7.2 Evaluering av øvelser og reelle hendelse

Det gjennomføres en evaluering av øvelser og reelle hendelser av teamet 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.

7.3 Evaluering og revidering av psykososial plan

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

⁹ Delvis strukturert avlastningssamtale, som finner sted direkte etter en hendelse.

¹⁰ Systematisk rekonstruksjonssamtale, ved hjelp av ekstern spesialkompetanse.

8. Vedlegg

8.1 Håndbok for psykososialt krisearbeid

Er en egen håndbok som legges ved planen. [Handbok-for-Psykososialt-krisearbeid.pdf](#)
([napha.no](#))

8.2 Prosedyrebeskrivelse for psykososialt team

Trinn	Handling	Ansvarlig
1.	<p>a) Psykososialt team blir utkalt av kommunedirektør, kommunalsjef helse, evt politi,</p> <p>b) Psykososialt team gjør vurderinger om psykososial hjelp/støtte skal ytes, og eventuelt hvilke andre ressurspersoner som kan være aktuell å tilkalle/kontakte</p>	Leder av psykososialt team, eventuelt første som mottar varselet
2.	<p>Innkalling av psykososialt team – loggfør møtested, antall deltakere, tidspunkt for fremmøte.</p> <p>Opprette kontakt med politi og kommunens beredskapsledelse, samt vurdere hvilken type hjelp som skal settes inn.</p>	Leder i kriseteamet, evt den leder delegerer dette til
3.	<p>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?</p>	
4.	<p>Sette i verk og gjennomføre tiltak</p> <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. 	
5.	<p>Fra psykososialt team til videre oppfølging: 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</p>	

6.	Avslutte og evaluere det akutte hjelpearbeidet, inkludert hjelpepersonellets/psykososialt teams arbeid. Defusing <u>skal</u> gjennomføres, og tid/sted for debriefing <u>skal</u> avtales før alle reiser hjem	
-----------	---	--

8.3 Telefonliste til aktuelle ressurspersoner og samarbeidspartnere

Funksjon/stilling/ instans	Kontaktperson	Telefon kontor	Mobiltelefon	e-post
Kommunalsjef helse	Trond Skotvold	77 71 92 11	918 84 035	Trond.skotvold@kafjord.kommune.no
Kommuneoverlege/ leder av teamet	Anita M.Pedersen		415 76 543	
Lege	Arthur Kjelstrup-Olsen		900 74 351	
Psykiatrisk sykepleier	Inghild Blomstereng	77 71 93 00	950 97 469	Inghild.blomstereng@kafjord.kommune.no
Helsesykepleier	Siv Vatne		952 89 924	
Kommunepsykolog				
Leder hjemmebasert omsorg	Linn Sylvi Steinnes	77 71 93 02	915 81 939	Linn.sylvi.steinnes@kafjord.kommune.no
Sogneprest	Richard Svane	77 71 81 14	92096792	

Kommunal beredskapsledelse

Navn, adresse privat	Stilling	Tlf. privat	Tlf. kontor	Mobil/ Person søker
Bernt Eirik Isaksen Lyngstad, Manndalen	Ordfører		77 71 92 31	481 59 595
Britt Margrethe Pedersen, Birtavarre	Varaordfører			995 43 276

Trond-Arne Hoe	Kommunedir		77 71 92 25	913 63 488
Gunn Andersen, Olderdalen	Kommunalsjef Drift og utvikling/ass kommunedir.		77 71 92 28	456 62 101
Trond Skotvold, Olderdalen	Kommunalsjef helse		77 71 92 11	918 84 035
Kristin Vatnelid Johansen	Kommunalsjef Oppvekst		77 71 92 19	975 80 902
Greta Larsen, Olderdalen	Leder Servicekontor			915 73 468
Karin Karlsen, Birtavarre	Beredskapsråd giver		77 71 92 54	48 15 96 42

Kommunene i Nord-Troms

Se www.norge.no for oversikt over kommunene i Troms med all kontaktinformasjon

<u>Kvæningen kommune</u> Tlf: 77 77 88 00 E-post: post@kvanangen.kommune.no	<u>Nordreisa kommune</u> Tlf: 77 77 07 00 E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no
<u>Skjervøy kommune</u> Tlf: 77 77 55 00 E-post: post@skjervoy.kommune.no	<u>Lyngen kommune</u> Tlf: 77 70 10 00 E-post: post@lyngen.kommune.no
<u>Balsfjord kommune</u> Tlf: 77 72 20 00 E-post: post@balsfjord.kommune.no	<u>Storfjord kommune</u> Tlf: 77 21 28 00 E-post: post@storfjord.kommune.no

Tromsø kommune

Tlf: 77 79 00 00

E-post: postmottak@tromso.kommune.no

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – Nord-Norge
(Rvts Nord) - telefonnummer: 777 54 380 / e-post: rvts@unn.no

Senter for Krisepsykologi – telefonnummer: 55 59 61 80 / e-post: email@krisepsyk.no

8.4 Rutiner for debriefing

Det gjennomføres debriefing etter følgende retningslinjer

- Leder av psykososialt team har ansvar for å avtale tidspunkt for debriefing før alle reiser hjem
- De som har vært involvert i hendelsen innkalles, samt relevante kollegastøtter
- Det settes noen regler for gjennomføring av møtet

Møtelederne bør ikke selv ha deltatt i hendelsen.

Det bør være to som leder debriefen, for lettere å kunne fange opp signaler fra medarbeidere som kan trenge individuell oppfølging.

Det må understrekes at debriefen er taushetsbelagt.

Det må være gode rammer for møtet: lukket, varmt rom med drikke, frukt, etc. tilgjengelig.

Informere om at alle får komme til orde med sin fortelling av hva de opplevde.

- Fast struktur: Tidslinje, der fakta og hendelsesforløp vektlegges.
- La arbeidskolleger komme til orde for å gi hverandre støtte i møtet.
- Ikke dvel ved emosjonelle reaksjoner, det kan fort gi «emosjonell smitte», men normaliser alle reaksjoner på dette stadiet.
- Vektlegg samhold, mestring, og evt. selvhjelpsmetoder.
- Avslutt møtet med å anbefale én-til-én-samtale med avdelingens kollegastøtte, nærmeste leder, eller en av møtelederne.

Sørg for at medarbeideren forlater møtet med en tidfestet avtale, dersom hun/han har ytterligere behov for samtale, behov for selvhjelpsråd til å bearbeide sterke minner, eller har unngåelsesadferd eller søvnproblemer.

Spenningsnivået skal være normalisert én måned etter hendelsen. Hvis ikke, kan profesjonell hjelp eller mobilisering av hjelp fra familie ell