



Hå kommune

Plan for psykososiale tiltak ved kriser og katastrofar

Planen er utarbeidd:

i april 2005

**ajourført
april 2008
juni 2009
juni 2010
oktober 2011**

og skal reviderast seinast innan juni 2015

Innhold

Del 1

- 1) Lovgrunnlaget
- 2) Målsetting
- 3) Organisering og leiing
- 4) Samordning – planverk
- 5) Utarbeiding, godkjenning og revisjon
- 6) Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)
- 7) Kompetanse, opplæring og øvingar
- 8) Kva hendingar utløyer planen?
- 9) Definisjonar og omgrep
- 10) Distribusjon av planen

Del 2 – praktisk del

- 11) Medlemmar av kriseteamet
- 12) Iverksetting av kriseteamet
- 13) Ansvar leiar av kriseteamet
- 14) Organisering av kriseteamet
- 15) Kriseteamet sitt perspektiv og mål
- 16) Kriseteamet sine oppgåver
- 17) Kriseteamet sitt arbeid i dei ulike fasane av ei krise
- 18) Helsehjelp og dokumentasjon
- 19) Teieplikt og samtykke
- 20) Samarbeid med andre
- 21) Oppfølging av medlemmane i teamet

Vedlegg

- 1) Kontaktdetaljar kriseteam
- 2) Kontaktdetaljar ressurspersonar
- 3) Psykososiale tiltak – tilsette
- 4) Mobiliseringsfasen - hjelpespørsmål
- 5) Akutfase – hjelpespørsmål
- 6) Oppfølgingsfasen – hjelpespørsmål
- 7) Tema til vurdering ved kontakt
- 8) Kontaktdetaljar Jæren DPS
- 9) Kontaktdetaljar aktuell media
- 10) Kontaktdetaljar drift og vedlikehald

1) Lovgrunnlaget

Lov om helseteneste i kommunane sikrar rett til nødvendig helsehjelp. I krisesituasjonar skal dette sikrast gjennom kommunale kriseteam eller liknande.

I Lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2 første ledd står det at:

”Kommuner (...) plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for...Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.”

2) Målsetting

Denne planen skal sikra at bebuarar eller andre som oppheld seg i Hå kommune får naudsynte psykososiale tiltak i krisesituasjonar.

3) Organisering og leing

Ansvaret for operativ leing i ein krise- og / eller katastrofesituasjon er fordelt slik:

Type krise	Plan	Ansvarlig team	Operativ leiar
Omfattande	Overordna beredskapsplan	Overordna kriseteam (ordførar, rådmann, beredskapsleiar og aktuell kommunalsjef)	Rådmann
Omfattar store delar av helse- og sosialetaten	Plan for helsemessig og sosial beredskap	Leiargruppa i etat for helse- og sosialsaker (kommunalsjef, assisterande kommunalsjef kommuneoverlege, leiar barn og unge, leiar psykisk helse og rusvern, kontorleiar, leiar NAV).	Kommunalsjef etat for helse- og sosialsaker
Hendingar som løyser ut behov for psykososiale tiltak	Plan for psykososiale tiltak	Psykososialt kriseteam	Leiar psykisk helse og rusvern
Smitte	Smittevernplan	Leiargruppa i etat for helse- og sosialsaker utvida med smittevernlege	Smittevernlege

Operativ leiar tek avgjerder om organisering og ressursdisponering innan vedtekne budsjettrammer. Når situasjonen krev at ein må gå ut over vedtekne økonomiske rammer, skal dette avklarast med overordna.

Dersom det er behov for hjelp frå andre avdelingar i etat for helse- og sosialsaker har operativ leiar rett til å rekvirera dette.

4) Samordning – planverk

Plan for psykososiale tiltak er ein delplan til etat for helse- og sosialsaker sin overordna plan for helsemessig og sosial beredskap.

Det vert vist til kommunen sine overordna beredskapsplanar og spesielt til plan for helsemessig og sosial beredskap når det gjeld detaljar i organisering, praktiske rutinar og hjelpemiddel. I denne planen finn ein også detaljar for handtering av større kriser og/eller katastrofesituasjonar.

5) Utarbeiding, godkjenning og revisjon

Plan for psykososiale tiltak skal reviderast kvart fjerde år.

Personregisteret skal oppdaterast årleg.

Dato for oppdatert versjon skal stå på framsida av planen.

Ansvar for oppdatering: kommunalsjef etat for helse- og sosialsaker.

6) Risiko- og sårbarhetsanalysar (ROS)

I tråd med forskrift om beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv § 3, er det utarbeida risiko- og sårbarhetsanalysar (ROS). Dei er nytta som grunnlag for denne planen.

Til saman 19 uønska hendingar er analyserte. For meir informasjon og fullstendige ROS-analysar, sjå plan for helsemessig og sosial beredskap.

Desse uønska hendingane er aktuelle for det psykososiale kriseteamet:

- Stor trafikkulukke.
- Togulukke på Jærbanen.
- Uluke i andre delar av verda der fleire innbyggjarar frå Hå er involverte.
- Større ulukker ved bedrifter.
- Truslar om åtak på fleire personar, kommunikasjonsmiddel, lokale osb. Truslar og vald i t.d. ei stor menneskemengd. Gisselaksjonar og ran.
- Uluke av større omfang i skule og/eller barnehage.
- Naturkatastrofe.
- Uluke og liknande knytt til større arrangement.
- Brann i offentleg bygg, t.d. sjukeheim, skular og andre større lokale.

7) Kompetanse, opplæring og øvingar

Personell i etat for helse- og sosialsaker får kjennskap til planen gjennom informasjon til nyttilsette, mellomleiarssamlingar og i konkrete situasjonar der ein ventar at det kan verta aktuelt med iverksetting av planen. Tilsette vil også få kjennskap til planen gjennom etaten sitt kvalitetssystem.

Etter at teamet har vore aktivt skal planen evaluerast for å sikra at denne ivaretek det som er viktig og nødvendig i slike situasjonar.

Leiar av kriseteamet vil rapportera eventuelle opplæringsbehov til kommunen sin opplæringsplan.

8) Kva hendingar utløyser planen?

Kriseteamet skal iverksettast i situasjonar der det ordinære tenesteapparatet ikkje strekk til eller har kompetanse til å handtera den aktuelle situasjonen.

Tabellen under er rettleiande for i kva situasjonar teamet skal iverksettast, ikkje iverksettast og i kva situasjonar ein må gjera ei vurdering. Jf også punkt 6 om ROS analysar.

Situasjonar der det skal vera tilbod om psykososiale tiltak frå kriseteamet.	Situasjonar der det <u>ikkje</u> skal ytast psykososiale tiltak frå kriseteamet.	Situasjonar til vurdering.
<p>Ved sjølv mord.</p> <p>Kriseteamet skal vera oppsøkande dersom barn er ramma av sjølv mord.</p> <p>Kriser som involverer barn.</p> <p>Drap.</p> <p>Kriser som gjeld mange personar.</p> <p>Naturkatastrofar.</p> <p>Store ulukker, transportulukker.</p> <p>Storbrannar.</p>	<p>Vurdering av suicidale.</p> <p>Plutselig spedbarnsdød.</p> <p>Alvorlege sjukdomar/diagnosar.</p> <p>Aktuell psykiatrisk sjukdom.</p> <p>Berusa personar.</p> <p>Rusmisbruk.</p> <p>Pårørande av psykisk sjuke eller rusmisbrukarar dersom familiære belastningar i samband med psykisk sjukdom og/eller rus er årsak til oppfølgingsbehovet.</p>	<p>Alvorlige og uventa hendingar, især dei som rammer eller involverer barn og unge.</p> <p>Persongrupper som har vore eksponert for traumatiserende sanseintrykk eller opplevd å vera trua på livet (ulukker, gisseldrama osv.).</p> <p>Sakna eller pårørande til sakna.</p>

9) Definisjonar og omgrep

I det psykososiale arbeidet kriseteamet yt, er det viktig med ei felles forståing av ulike omgrep. Definisjonane under er henta frå IS -1810 s 12 -13 og ligg til grunn for alt arbeid i kriseteamet.

Kriser

“... dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn, samt svekke deres muligheter til å utføre viktige og sentrale oppgaver på individ- og familienivå, så vel som i et samfunnsperspektiv”.

Ulukker

“...uventede og potensielt traumatiserende hendelse der antall rammede menneskers liv og helse, for eksempel transportulukker, brann, industriulukker eller dagliglivets alvorlige enkeltulykker”.

Katastrofe

“... en uventet og potensielt traumatiserende hendelse der antall rammede personer med behandlingsbehov langt overskrider de tilgjengelige ressursene som finnes i nærrområde av katastrofen”.

Psykososiale tiltak

“...målrettede tiltak som helse- og sosialtjenesten setter inn etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner eller grupper i å håndtere akutte, psykologiske stressreaksjoner. Hensikten er å forebygge framtidige helseproblemer. Tiltakene innebærer også konkret informasjon, råd og støtte med hensyn til ulike former for praktisk hjelp til rammede.”

10) Distribusjon av planen

Plan for psykisk førstehjelp skal finnast på desse stadene i kommunen:

- Legekontora i kommunen
- Legevakta/ansvarlege for legevakttelefon
- kommunalsjef etat for helse- og sosiale sakar
- beredskapsleiar i kommunen

Kopi av planen og oppdateringar av denne skal sendast til

- Fylkesmannen i Rogaland
- Lensmannskontoret i Hå
- Helse Stavanger HF - AMK
- Jæren distriktpsikiatriske senter

Liste med oversikt over medlemmer i teamet med kontaktdetaljar skal vera tilgjengeleg ved:

- Legevakta/ansvarlege for legevakttelefon
- Legekontora i kommunen
- Resepsjonen rådhuset, Varhaug

Del 2 – praktisk del

11) Medlemmar av kriseteamet

Faste medlemmar av kriseteamet:

Leiar psykisk helse og rusvern
Sjuepleiar i avdeling psykisk helse og rusvern
Lege
Helsesyster
Representant frå skuleadministrasjonen
Representant frå PPT
Representant frå legevakta
Prest

Sjå vedlegg 1 for kontaktdetaljar til medlemmane i kriseteamet.

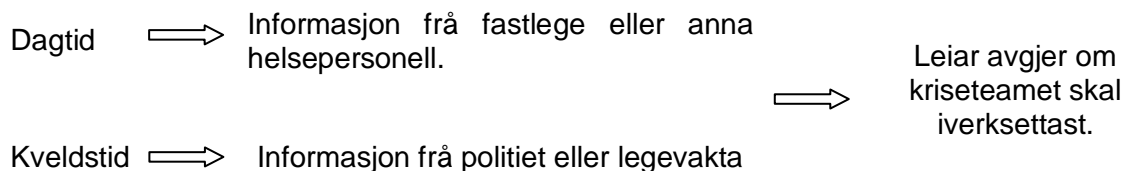
I tillegg til dei faste medlemmane i teamet er det kontakt- og ressurspersonar som kan kallast inn ved behov.

Sjå vedlegg 2 for kontaktdetaljar til ressurspersonar.

12) Iverksetting av kriseteamet

Kriseteamet skal iverksettast i situasjonar som beskrive i punkt 8.

Iverksetting av kriseteamet skjer normalt som skissert under:



Dersom leiar av kriseteamet ikkje er disponibel, er det nestleiar som har ansvar. Dersom ingen av desse er til stades, kallar eit av dei andre teammedlemmane inn. Rekkefølgja på ansvar for innkalling skal så sant det er mogleg fylgja same rekkefølgje som beskrive i vedlegg 1.

13) Ansvar leiar av kriseteamet

Leiar av kriseteamet har ansvar for å:

- Kalla inn kriseteamet.
- Loggføra deltakarar og tidspunkt for frammøte.
- Etablera kontakt med politiet om naudsynt.
- Varsla kommunalsjefen og kommuneoverlegen dersom naudsynt.
- Etablera kontakt med kommunen si kriseleiar om naudsynt.
- Hovudansvar for dokumentasjon og avgjersler knytt til dokumentasjon.
- Ansvar for å sikra oppfølging etter 3, 6 og 12 mnd.
- Ansvar for informasjonsflyt mellom medlemmane i teamet.
- Organisera møtepunkt, evaluering og oppdatering for teamet.

14) Organisering av kriseteamet

Medlemmane går ikkje vakt, men får betaling ved utkalling.

Teamet har faste møter 1 gonger i året.

15) Kriseteamet sitt perspektiv og mål

Kriseteamet arbeider ut i frå eit perspektiv som seier at ein skal sjå den/dei kriseramma som heile menneske som kan trenga ulike typar hjelp. Hjelpa må tilpassast den einskilde hendinga og vera individuell, samtidig som den tek omsyn til den einskilde sin familie og gruppetilhørighet.

All hjelp skal verta gitt med respekt og fleksibilitet.

16) Kriseteamet sine oppgåver

Kriseteamet har ei koordinerande rolle i kommunen sitt arbeid med psykososial oppfølging av ofre og pårørande.

Kriseteamet skal levera:

- a) Psykososiale tiltak til grupper beskrive i punkt 8
- b) Psykososiale tiltak til tilsette

Sjå vedlegg 3 for meir informasjon om psykososiale tiltak til tilsette.

Ved større hendingar/ulukker vert plan for helsemessig og sosial beredskap iverksett. Pårørandesenter og senter for overlevande vil verta organisert av operativ leiding for helsemessig og sosial beredskap eller politiet.

17) Kriseteamet sitt arbeid i dei ulike fasane av ei krise

Mobiliseringsfasen

Teamet ved leiar må vurdere iverksetting i den gitte situasjonen.

Målet med denne fasen er å få kunnskap om og kontakt med alle som kan trenga hjelp frå kriseteamet.

Arbeid i teamet er ofte organisert med utgangspunkt i opplysningar frå politiet, som for eksempel lister over sakna og/eller deira pårørande.

Vurderingar/tiltak i denne fasen:

- Skaffa oversikt over den kritiske hendinga, antal berørde/skadde/døde og den aktuelle situasjonen med tanke på hjelpe- og redningsarbeidet.
- Skaffa oversikt over involverte med manglande norskkunnskap, kalla inn tolk.
- Vurdere behovet for innkalling av ekstra personell.
- Vurdere om andre beredskapsplanar skal settast i verk og eventuelt varsle ansvarlege.

Akuttfasen

Målet med arbeidet i denne fasen er å normalisera situasjonen for dei berørde gjennom å redusera stress og re-etablere orden og struktur slik at dei kan gjenvinna tidligare funksjonar.

Teamet må ta ei rekke avgjersler knytt til koordinering og ansvarsfordeling, arbeidsform, tiltak, tidsrammer og vidare oppfølging.

Sjå vedlegg 4 for hjelpespørsmål knytt til denne fasen.

Vidare oppfølging (etter 3 mnd, 6 mnd og 1 år)

Alle som har fått hjelp av kriseteamet skal få tilbod om oppfølging 3 månadar, 6 månadar og 1 år etter hendinga. Målet med dette er å gje psykososial støtte slik at dei berørde gradvis kan gå tilbake til ein normal kvardag.

Sjå vedlegg 5 hjelpespørsmål knytt til denne fasen.

18) Helsehjelp og dokumentasjon

Er hjelpa ein yt helsehjelp?

I kriseteamet sitt arbeid er det viktig å diskutera om ein har plikt til å dokumentera i kvar einskild sak. Her vil det vera mange grenseoppgangar og ulike vurderingar knytt til enkeltsaker.

Ei viktig vurdering er om hjelpa teamet gjev er helsehjelp og om den som leverer hjelpa er omfatta av Helsepersonelloven sjølv om han/ho ikkje er autorisert helsepersonell. Det avgjerande er kva handlingar som vert utført (IS-1810). Helsehjelp er definert i Helsepersonellova § 3, tredje ledd som:

“...enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell”.

Dei avgjerande spørsmåla er:

- Skal ein sjå på utøveren som ein del av helsetenesta?
- Er aktiviteten helsehjelp?

Dersom svaret på begge spørsmåla er ja, er utøveren omfatta av Helsepersonellova sjølv om han/ho ikkje har autorisasjon som helsepersonell.

Dokumentasjon

Den som yt helsehjelp skal nedteikna eller registrera relevante og nødvendige opplysningar om pasienten og helsehjelpa i ein journal etter reglar gitt i Helsepersonellova kapittel 8 og pasientjournalforskrifta.

Dokumentasjon og journalføring skal innehalda:

- Skadetidspunkt.
- Vurdering av alvor.
- Akutte reaksjonar.
- Psykisk status ved undersøking.
- Hovudinnhald i råd og informasjon som er gitt.
- Det skal førast eigen journal for pårørande som tek i mot helsehjelp.

- Føra i journal dersom vedkomande har barn. Dokumentera kva arbeid som vert gjort i den forbindelse.

Kriseteamet treng ikkje å dokumentera naturlige reaksjonar på den/dei påkjenningane mottakarane av psykososiale tiltak syner. Det skal ikkje dokumenterast meir enn nødvendig. Dersom det er aktuelt med oppfølging av fastlege eller spesialisthelsetenesta skal det som er viktig med omsyn til dette dokumenterast.

Det er viktig at det vert gitt informasjon i forkant om at medlemmane i kriseteamet har dokumentasjonsplikt på lik linje med andre som ytt helsehjelp.

Dokumentasjon og journalføring skal skje i den ein skilde hjelpemottakaren sin journal i det journalsystemet som er knytt til utføraren av hjelpa.

19) Teieplikt og samtykke

Dersom medlem av kriseteamet leverer helsehjelp er han/ho underlagt reglar om teieplikt i Helsepersonellova. Som hovudregel har helsepersonell teieplikt om pasientforhold. Dersom tiltak som vert iverksett av kriseteamet skal forstås som helsehjelp, vil mottakaren vera pasient etter Lov om pasientrettigheter. Pasientar kan samtykka til at teiepliktige opplysningar vert gitt vidare.

For personar under 16 år og personar over 16 år som ikkje er i stand til å samtykka, kan foreldra/næraste pårørende gje samtykke til deling av informasjon. Det kan vera nok med representert samtykke, det vil seia at ein går ut i frå at pasienten sjølv ynskjer at teieplikta skal opphevast. Dersom informasjon skal delast med frivillige organisasjonar eller andre i helse- og sosialtenesta er det krav om informert samtykke.

Det er viktig å merka seg det som står i §25 i Lov om helsepersonell:

“Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysningar gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.”

Dersom medlemmane av teamet ikkje skal reknast som helsepersonell etter Helsepersonellova, vil dei likevel kunna ha teieplikt etter andre lovar. Einkvar som utfører tenester eller arbeid for kommunen har teieplikt etter forvaltningslova.

20) Samarbeid med andre

Interne samarbeidspartar

Fastlegen
Helsestasjons- og skulehelsetenesta
Psykisk helse og rusvern
Pedagogisk psykologisk teneste (PPT)
Familiesenteret
Barneverntenesta

Jæren Distriktpsikiatriske Senter

Ved akutte private kriser hjå personar over 18 år, familiar eller andre avgrensa grupper kan ein be om assistanse frå akutt-teamet ved Jæren Distriktpsikiatriske Senter.

Ved større hendingar kan teamet be om hjelp frå Jæren distriktpsikiatriske senter (JDPS) på Bryne. Legevaktlege og/eller kriseteamet skal vurdere om dei skal kontaktast.

Sjå vedlegg 6 for kontaktdetaljar til Jæren DPS

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Samarbeid ved behov i enkeltsaker der barn og unge er involvert. BUP kan nyttast også ved større hendingar.

Trussamfunn

For å finna aktuelle representantar for ulike trussamfunn kan ein konsultera Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (www.trooglivssyn.no).

Andre kommunar

Dersom dei involverte er frå andre kommunar, skal helsetenesta i den aktuelle kommunen varslast via kommuneoverlege eller legevaktsentralen der.

Røde kors

Det er inngått avtale mellom Norges Røde Kors og Helsedirektoratet som mellom anna regulerer støttegruppeberedskap. Røde Kors vil kunna gje praktisk bistand til pårørande og overlevande når det gjeld oppstart og drift av støttegrupper i etterkant av kriser, ulykker og katastrofar.

Andre samarbeidspartnarar

Familievernkontor

Fagteam Barne-, ungdoms- og familieetaten (BUFETAT)

Brukarorganisasjonar

21) Oppfølging av medlemmane i teamet

Ein må vera merksam på personane i kriseteamet og andre involverte, og sikra grundig oppfølging vidare. Alle berørde skal ha minst 1 oppfølging.

Dersom ein eller fleire i kriseteamet har vore involvert i ein sak, bør/skal gruppa samlast. Dette bør helst skje dagen etter hendinga. Det er då viktig å avtala vidare opplegg, slik at ein person ikkje vert sitjande åleine med ansvaret.

Dersom det er naudsynt med samtale og anna oppfølging av enkeltpersonar i teamet (ev. anna involvert helse- og sosialpersonell frå kommunen), skal dette avklarast raskt etter hendinga.

Referansar

Kriser.no

IS-04/2005 Rundskriv: Oppfølging i kommunene av personer som har vært berørt av ulykker og katastrofer. Veiledning til kommunale instanser og fastleger. Sosial- og helsedirektoratet.

IS – 1810/2011 Veileder: Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Helsedirektoratet.

VEDLEGG 1: KONTAKTDETALJAR KRISETEAM

Psykososialt kriseteam består av fylgjande personar:

Navn:	Stad:	Tlf jobb:	Tlf privat:	Mobilnr:
Atle Straume, leiar	Varhaug	51 43 60 10	51 67 00 00	415 32 795
Jorunn Obrestad Salte, nestleiar	Varhaug	51 77 66 00	51 48 38 29	416 96 056
Gerd Signy S. Omland, Lege	Nærbø	51 79 98 00 / 06	51 42 51 68	481 05 342
Venke Håland, Helsesøster	Varhaug	51 79 97 00	51 43 09 84	458 60 984
Johan Vatne, rådgjevar oppvekst og kultur	Varhaug	51 79 30 76	51 43 07 12	992 14 816
Jan K Larsen, PPT	Nærbø	51 79 97 70	51 43 41 57	993 45 173
Anne Kjersti Haveland, legevakta Bekkeheien	Nærbø	51 79 98 00	51 48 59 90	402 22 346
Gaute Ø. Rasmussen. Prest	Varhaug	51 43 62 10	51 43 03 26	992 14 820

VEDLEGG 2: KONTAKTDETALJAR RESSURSPERSONAR

Navn:	Stad:	Tlf jobb:	Tlf privat:	Mobilnr:
Gunvor Berge Risa, Sjukepleiar	Nærbø	51 79 98 00	51 43 49 87	980 97 941
Ole Fossen, lege	Varhaug	51 79 97 00	51 43 43 67	948 26 343
Leona Viste, Helsesøster	Varhaug	51 79 97 00	51 43 35 76	913 66 021
Solveig Aanestad, psyk hjelpepleier	Varhaug	51 43 60 61	51 43 01 14	415 32 793
Nærbø Røde Kors	Janne Risa Monica Garvik			907 80 343 658 35 674
Nærbø Røde Kors Alarmtelefon				958 41 111

Informasjonen er tilgjengeleg på legevakta og legekontora.

VEDLEGG 3: PSYKOSOSIALE TILTAK - TILSETTE

Tilhøve som kan føra til behov for psykososiale tiltak til tilsette:

- truslar og vald mot arbeidstakarar,
- alvorlege skadar og / eller dramatiske dødsfall blant personar i etaten si omsorg,
- brann i kommunale bygg,
- dramatiske opplevingar tilsette har som redningsmannskap – gjeld spesielt legevakt og legekontor,
- spesielt opprivande dødsfall blant tilsette.

Psykososiale tiltak til tilsette

Psykisk utlufting

Psykisk førstehjelp til tilsette skal vera eit tilbod om *psykisk utlufting*, som vanlegvis skal leiast av **avdelingsleiar** eller den som er ansvarleg på den aktuelle arbeidsplassen. Dersom den ansvarlege sjølv er sterkt involvert i hendinga, bør overordna eller annan person tilkallast og leie dette arbeidet.

Somme arbeidstakarar arbeider åleine på kveldar og netter, og har kanskje ikkje ei naturleg gruppe å "lufta ut" saman med (t.d. legar eller heimesjukepleiearar på vakt, tilsette i omsorgsbustad og liknande). Etter ei psykisk traumatisk hending, bør tilsette det gjeld ha ein pause på eit par timar. Psykisk utlufting kan skje saman med **sjukepleiar på legevaktsentralen**, med ambulanspersonellet, eller at vedkomande tek kontakt med annan kollega.

Sjukepleiar på legevaktsentralen kontaktar anna personale som tar vakta i pausen og inviterer den tilsette, som har vore involvert i ein traumatisk episode, til psykisk utlufting straks etter at vedkomande er ferdig på skadestaden. **Avdelingsleiar på legevaktsentralen** sørgjer også for at næraste overordna til den involverte tilsette får melding påfølgjande dag, slik at vedkomande får gjennomgå formell psykisk debriefing.

Formell psykisk debriefing

Ved behov skal det vera tilbod om formell psykisk debriefing. Avdelingsleiar har ansvar for å kalla inn og leia dette. Vedkomande kan ha med seg overordna eller ressursperson med særleg kompetanse på dette.

Dette gjeld også for grupper av tilsette.

Ressurspersonar i samband med psykisk debriefing er:

Namn:	Arbeidsstad:	Telefonnr.:	Mobil:
Atle Straume	Psykisk helse og rusvern	51 43 60 10	415 32 795
Jan Larsen	PPT	51 79 97 70	993 45 173

Element i debriefing (IS – 1810)

- Informasjon om vanlege reaksjonar.
- Gjennomgang av innsatsen med diskusjon om kritiske punkt.
- Understreka at sjølv om ein ser at ting kunne vore gjort annleis betyr ikkje dette at ein har gjort ein dårleg jobb.
- Kommunikasjon om emosjonelle utfordringar og korleis meistra dette.
- Ulike meistringsstilar.
- Annerkjenning for godt arbeid.
- Merksemd frå leiinga viktig ved større katastrofar eller ved langvarig innsats.

VEDLEGG 4: MOBILISERINGSFASEN - HJELPESPØRSMÅL

Aktuell sak/aktuelle personer
Kven skal gå?
Korleis forbereder me oss før me går ut?
Korleis vil eg framstå?
Kva konkrete råd skal me gje?
Syning?
Samling, ritualer. Bok.
Kva praktisk hjelp kan me gje?
Brosjyrer?

Informasjon? Kva tid og korleis? For mykje?
Kva skal vera vårt tilbod, og kor lenge?

VEDLEGG 5: AKUTTFASEN – HJELPESPØRSMÅL

Koordinering og ansvarsfordeling	
Kven skal leia eller koordinera arbeidet? Kva oppgåver må fordelast? Kva andre fagpersonar bør vera med? Kven har ansvar for kva? Ansvar for loggføring og dokumentasjon? Behov for rapporteringsrutinar?	
Arbeidsform	
Direkte intervensjon? Konsultasjon, rettleiing og/eller koordinering overfor andre i hjelpeapparatet? Anna? Behov for pårørandesenter?	
Tiltak	
Mobilisering av familie og nettverk – kan desse vera til hjelp eller har dei behov for hjelp? Systematisk gjennomgang av hendinga. Debriefingsamtalar ved katastrofar. Fokus på meistring. Informasjon – kven informerer om kva? <ul style="list-style-type: none"> • Normalreaksjonar • Ulike psykiske reaksjonar Forbereding/ivaretaking ved identifikasjon. Rettleiing rundt syning/gravferd. Fysisk ivaretaking. Medisinsk konsultasjon. Traumespesifikke kartleggingssamtalar Støttesamtalar. Avlastning frå omsorgsoppgåver, heimearbeid etc. Kontaktformidling til støtteorganisasjonar. Hjelp til innsatspersonell.	
Tidsrammer og overføring til vidare oppfølging	
Kor lenge varer akuttfasen? Skal teamet følgja opp vidare? Omfang? Korleis sikra stabilitet for dei berørde? Kva kriterier avgjer kven som får vidare oppfølging? Kven formidlar kontakt ved evt overføring til andre instansar? Kven skal passa på at vidare oppfølging kjem i gang?	

VEDLEGG 6: OPPFYLGINGSFASEN - HJELPESPØRSMÅL

Koordinering og ansvarsfordeling	
Kven skal leia eller koordinera oppfylginga? Kva oppgåver må fordelast? Kva andre fagpersonar bør vera med i oppfylginga? Kven har ansvar for kva?	
Arbeidsform	
Direkte intervensjon? Konsultasjon, rettleiing og/eller koordinering overfor andre i hjelpeapparatet? Anna?	
Tiltak	
Vidareføra støttesamtalar, medisinsk konsultasjon, traumespesifikk kartlegging evt praktisk avlastning. Henvising til traumespesifikk behandling? Tilbod om forlenga sjukemelding? Førebygging av psykiske komplikasjonar gjennom repetering av informasjon og ny informasjon. Rådgjeving/rettleiing, handtering av krise-/sorgreaksjonar, handtering av samlivsvanskar og handtering av barn og unge si krise/sorg. Juridisk og økonomisk rettleiing. Kontaktetablering til andre berørde. Merksemd på merkedagar. Vidare tiltak for innsatspersonell. Henvising til spesialisthelsetenesta?	
Tidsrammer	
Kor lenge skal ein tilby kontakt? Kor ofte skal ein ha kontakt? Korleis skal ein forhalda seg dersom berørde vegrer seg for kontakt? Ut i frå kva kriterier skal kontakten avsluttast?	

VEDLEGG 7: TEMA TIL VURDERING VED KONTAKT

Tidspunkt	Forslag til innhald
1. døgn Avtala fyrste møte	<ul style="list-style-type: none"> • Informera om kven teamet er og spør om dei involverte ynskjer kontakt. • Snakka om det som har skjedd. • Eventuell skjerming av pårørande. • Informasjon om det som har skjedd. • Informasjon om vanlege reaksjonar, måtar å koma gjennom det på (eksempel: ikkje sova dei fyrste 6 timane, informera alle pårørande samtidig om mogleg). • Skal teamet hjelpa med å kontakta nettverk, fastlege, helsesøster, skule, barnehage osv? • Skal kriseteamet delta på samling for eksempel med ungdom? • Snakka om kva teamet kan bidra med og avtala at me ringer dei involverte for nytt møte, eller at dei kan ta kontakt med teamet. • Leggja igjen informasjon om vanlege reaksjonar. <p>Kartlegga: Somatisk helsetilstand Type katastrofeeksponering Søvn Medikamentbruk Rusmiddel Sosial støtte Kvardagslivet vidare Familieforhold Kontakt med NAV Ritual</p>
2 – 10 døgn etter hending	<ul style="list-style-type: none"> • Kva tenker dei pårørande på no? • Korleis vert gravferd planlagd/korleis gjekk gravferda? • Får dei dekkja elementære behov som mat, søvn etc.? • Har dei nokon å snakka med? • Isolasjon? • "Bilete", tankar etc.?
Om lag 1 mnd etter hending.	Møte/telefonkontakt <ul style="list-style-type: none"> • Korleis går kvardagen? • Hjelp til å koma i gang med kontakt med andre i hjelpeapparatet som fastlege, psykolog osv.
Om lag 3 mnd etter hending.	Møte/telefonkontakt <ul style="list-style-type: none"> • Korleis går kvardagen? • Teikn på posttraumatisk sorg eller posttraumatisk stress?
Om lag 6 mnd etter hending.	Møte/telefonkontakt <ul style="list-style-type: none"> • Korleis går kvardagen? • Teikn på posttraumatisk sorg eller posttraumatisk stress?
Om lag 1 år etter hending.	Møte/telefonkontakt <ul style="list-style-type: none"> • Korleis gjekk årsdagen for dødsfallet? • Korleis har dei det? • Vidare henvisning?

Vedlegg 8: Kontaktdetaljar Jæren distriktpsikiatrisk

Telefonnummer:	Telefaks:
Sentralbord: 51 77 69 00	51 77 69 99
Akutteamet vaktmobil: 47 45 97 97	
Akutteamet: 51 77 69 40	

Vedlegg 9: Kontaktdetaljar aktuelle media

Media	Telefon	Telefaks	Internettadr	Epost
NRK Rogaland	51 72 72 72		www.nrk.no/rogaland	rogaland@nrk.no
Jærradioen	51 97 92 00	51 97 92 56	www.jaerradioen.no	post@jaerradioen.no
Dalane tidene	51 46 11 00		www.dalane-tidende.no	
Stavanger Aftenblad	05150	51 89 40 38	www.aftenbladet.no	vaktsjef@aftenbladet.no
Rogalands avis	51 82 20 00	51 48 16 11	www.rogalandsavis.no	tips@rogalandsavis.no
Jærbladet	51 77 99 00/40 007 900	51 48 37 40	www.jbl.no	redaksjon@jbl.no

Vedlegg 10: Kontaktdetaljar drift og vedlikehald

Avdelingsleiar for drift og vedlikehald, telefon: 51 79 99 30 mobiltlf: 415 32 700

Kjøkkensjef, telefon: 51 79 98 47 mobiltlf: 994 84 707