



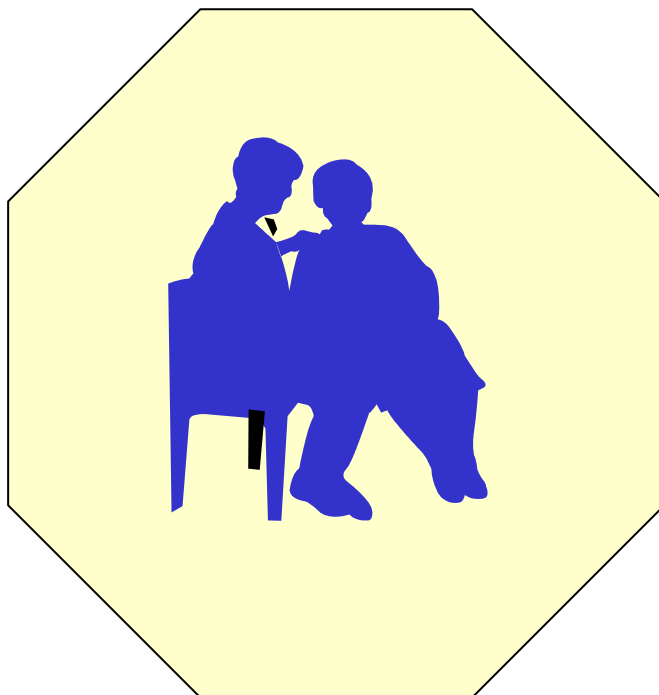
STEINKJER KOMMUNE

PLAN FOR DET PSYKOSOSIALE STØTTETEAMET

VED ULYKKER, KRISER OG KATASTROFER

(POSOM -TEAMET)

Revidert 02.02.10

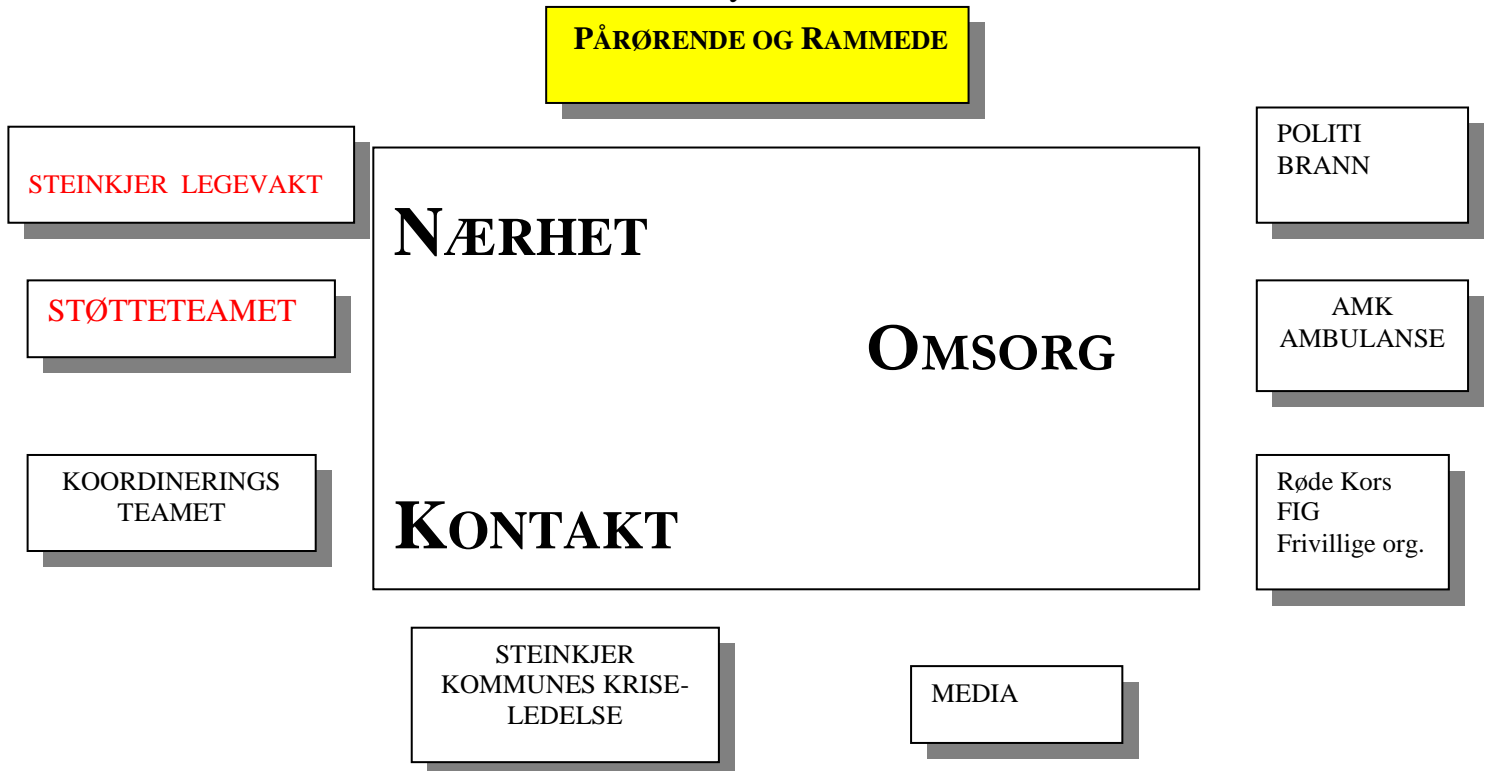


Utarbeidet av	Godkjent
<p data-bbox="316 1765 660 1872">Laila Steinmo Tjenesteenhetsleder legevakt og legetjenesten</p> <p data-bbox="225 1910 754 1982">Godkjent av medisinskfaglig ansvarlig Eivind Steen, den</p>	<p data-bbox="805 1765 1018 1798">Dato:</p> <p data-bbox="847 1839 1366 1910">Ingeborg Laugsand Avdelingsleder helse og rehabilitering</p>

Innholdsfortegnelse:

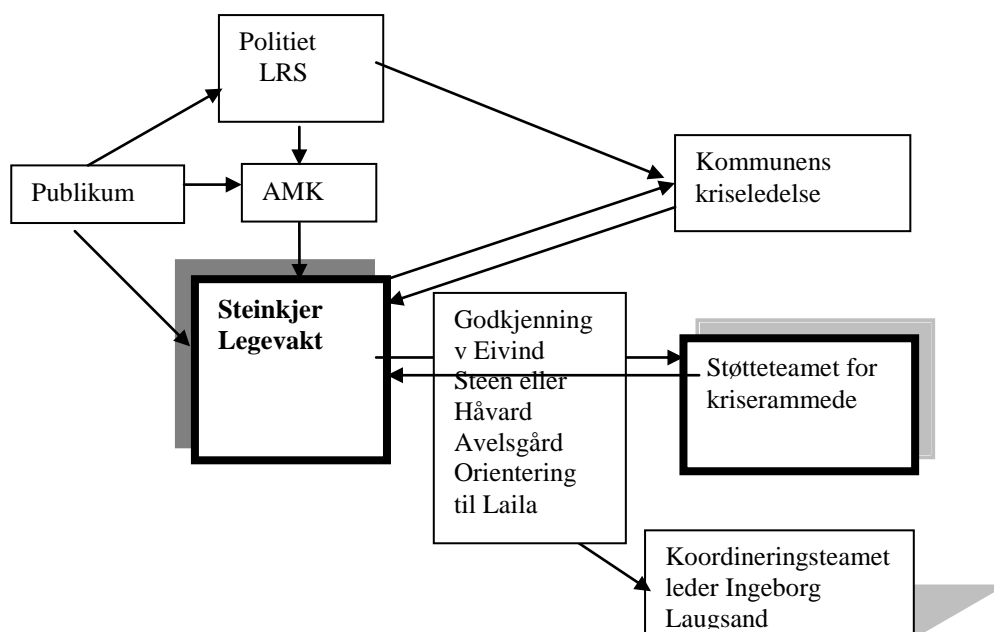
Emne	Side:
1. Organisering rundt de kriserammede, varslingsveier	3
2. Organisering og oppgaver til støtteteamet for kriserammede	4
3. Organisering og oppgaver til koordineringsteamet	5
1. Instruks for støtteteamet i Steinkjer.	6
2. Legevaktas ansvar Vakhavende sykepleier skal	7
3. Instruks hjemmeværende medlem av støtteteamet	8
3. Praktiske råd til støtteteamet	9
4. Praktisk støtte til pårørende	10
5. Sjekkliste over hvem som trenger hjelp i den akutte fasen	11
6. Støtteteamet i møte med de rammede - ulykkesdagen	
A Psykisk førstehjelp	12
B Informasjonsmøte med pårørende	13
C Uformell debriefing (psykologisk utluftning)	14
7. Lokalt mottak/forholdet til media	16
8. Navneliste over medlemmer i støtteteamet	17
9. Utrykningsoversikt	18

Hvem står rundt og hjelper de pårørende og rammede ved kriser, katastrofer og ulykker?



Organisering av støtteteamet i Steinkjer Kommune

Støtteteamet er en del av Legevaktas akutte beredskap. Legevakta er bemannet av sykepleier 24 t i døgnet. Organisasjonskartet viser hvem som kaller ut hvem i en krisesituasjon.



Støtteteamet for kriserammede. = Psykososialt omsorgsteam = POSOM

Formål

Befolkningen skal ved akutte emosjonelle krisesituasjoner sikres adekvat hjelp.

Lovhjemler

Det finnes ingen konkret lovhomeemel som krever at kommunene har støtteteam for kriserammede, men annet lovverk forutsetter at kommunene har akutt- tilbud i forhold til psykososial oppfølging av sine innbyggere.

- St.meld nr. 28 " Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene" (1999 -2000)
- St.meld nr. 43, punkt 2.7.3 og 2.7.4 (1999 - 2000) Psykososiale støttetjenester.
- Rundskriv I-18/92 av 12. mai 1992 Retningslinjer for ansvarsfordeling og økonomisk oppgjørsordning for psykososiale støtteteam ved ulykker og katastrofer.
- Lov av 23. juni 2000, nr 56. "Lov om helsemessig og sosial beredskap" (Presisering av ansvarsforhold og plikter)
- Lov av 2001-07-23 nr 881: Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv.
- LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
SIST-ENDRET: LOV-2003-08-29-87
- LOV 1982-11-19 nr 66: Lov om helsetjenesten i kommunene .
- LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).
SIST-ENDRET: LOV-2003-11-28-96
- Rundskriv G-50/90 fra Det Kgl. Justis- og Politidepartement VARSLING I NORGE
Ifølge politiinstruksens §§ 86 og 94 ligger ansvaret for varsling av pårørende om dødsfall ved ulykker, katastrofer og kriminelle handlinger hos politiet. Politiet kan imidlertid overlate selve formidlingen av dødsbudskapet til andre.
Politiet vil vanligvis bruke den stedlige presten eller lederen for det religiøse samfunnet som avdøde tilhørte, til den direkte overbringelsen av budskapet. Et slikt budskap skal alltid bli overbrakt direkte, og ikke via telefon.
- FORskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, av 18.mars 2005, kapittel 2 § 10

Leder for støtteteamet; Tjenesteenhetsleder legevakt- og legetjenester Laila Steinmo

Støtteteamets sammensetning.

- Psykiatrisk sykepleiere
- Legevaktsykepleiere
- Helsesøstre

Avhengig av situasjon kan det bli aktuelt å kalle inn andre fagpersoner som:

- lege
- prest
- helsesøster
- sosionom
- barnevern
- lærere/rektorer
- politi
- Psykososialt innsatsteam ved Sykehuset Levanger (vil ta minst 2 timer utrykningstid og bør ha stort omfang)

Teamet kontaktes av Steinkjer Legevakt ved akutte kriser og katastrofer, som er av et slikt omfang at ordinær drift/de som er på vakt, ikke makter oppgavene alene. Bruk av støtteteamet må godkjennes av medisinskfaglig ansvarlig lege Eivind Steen eller kommuneoverlege Håvard Avelsgård, før de kalles ut. Leder Laila Steinmo skal alltid kontaktes.

En del av de som jobber i teamet vil ved en større ulykke/krise ha andre oppgaver på et skadested. Leder vurderer ut fra situasjonen og i samråd med kriseledelsen om andre faggrupper skal kontaktes/innhentes.

Hendelser/katastrofer hvor hjelp kan være aktuell:

- Større ulykker: (Bil, båt, buss, jernbane, fly, farlig gods)
- Naturkatastrofer: (flom, storm, ras) hvor menneskeliv er gått tapt
- Større voldssituasjoner/kriminalitet med dødelig utgang
- Større branner
- Drukningssulykker
- Selvmord
- Ran/større voldssituasjoner
- Industriulykker/arbeidsulykker
- Eksplosjoner
- Miljøkatastrofer
- Skyte/knivstikking/trusselsituasjoner
- Alle større ulykker der det er mange involverte som har blitt påført sterk psykisk påkjenning.

Støtteteamets hovedoppgaver:

1. Yte "mental førstehjelp", tilby en hånd å holde i, en skulder å gråte ved.
2. Gi informasjon om bl.a. krisereaksjoner, hva har hendt, hva skjer videre.
3. Foreta uformell debriefing/samtale med de trengende.
4. Registrere hvilke personer som trenger videre oppfølging.
5. Gi praktisk hjelp og støtte der det trengs.
6. Hjelp til å opprette kontaktnett rundt den trengende.
7. Evaluering og skriftlig rapportering, se eget oppsett i permen..
8. Rapportere muntlig og skriftlig til leder.
9. Leder rapporterer videre til leder for koordineringsteamet.
10. Medlemmene i teamet har taushetsplikt

Steinkjer Legevaktsentral skal til enhver tid ha oversikt over medlemmer i gruppa, og hvordan de kan nås. Forandrer noen av medlemmene adresse, telefonnummer, navn, arbeidssted, så må de informere enhetsleder Laila Steinmo om dette, slik listen kan ajourføres kontinuerlig.
Ønsker noen å trekke seg fra listen, må de gi skriftlig beskjed til enhetsleder Laila Steinmo.

Koordineringsteamet

Koordineringsteamet er det nye navnet på tidligere kriseteamet /ressursteam.

Koordineringsteamets sammensetning:

1. Leder: Ingeborg Laugsand, avdelingsleder helse- og rehabilitering.
2. Kommuneoverlege
3. Enhetsleder sosiale tjenester NAV
4. Evt prost
5. Evt.lensmann

Koordineringsteamets hovedoppgaver:

1. Videreføre/overføre arbeidet fra støttegruppa til det eksisterende hjelpeapparat.
2. Leder for koordineringsteamet kaller inn de fagpersoner som teamet vurderer nødvendig ved ulike hendelser.
3. Klargjøre konkret og tydelig hvem/hvordan det videre arbeid følges opp, fordele oppgaver til det respektive hjelpeapparatet.
4. Evaluere arbeidet i støttegruppa, gi ros/ris, gi forslag til endringer/forbedringer.
5. Påse at innsatspersonell får debriefing i etterkant.
6. Ved ferier eller annet fravær hos leder, kontaktes stedfortreder for avdelingsleder.

INSTRUKS FOR STØTTETEAMET I STEINKJER

Hovedmål:

Befolkningen skal ved akutte emosjonelle krisesituasjoner sikres adekvat hjelp.

Støtteteamet består av fagfolk som gis opplæring i å hjelpe mennesker som er i krisesituasjoner.

Tidligere kriseteam blir nå kalt ressursteam.

Støtteteamet og ressursteamet skal være ressursgrupper for 1. linjetjenesten i Steinkjer kommune.

Støtteteamet er en del av legevaktas beredskap.

1. Støtteteamet har ikke vaktberedskap, men kan tilkalles dersom vakthavende lege finner det nødvendig.
2. Før støtteteamet utkalles, skal vakthavende lege konferere med medisinsk faglig ansvarlig for Legevakta (Dr. Steen) eller kommuneoverlege Håvard Avelsgård. Dersom ingen av disse er tilgjengelig kan utkalling likevel finne sted.
3. Vakthavende lege/sykepleier kaller ut antall personer fra støtteteamet som er nødvendig. Det skal aldri være færre enn 2 stk.
4. Vakthavende lege redegjør grundig for saken før medlemmene drar ut.
5. Støtteteamet skal ha øyeblikkelig hjelps-funksjon. Videre arbeid med oppfølging skal så snart som mulig ivaretaes av det ordinære hjelpeapparatet i kommunen.
6. Medlemmene av støtteteamet gir i samråd med vakthavende lege rapport tilbake og skisserer videre opplegg fremover. Oppgavene fordeles slik at det er tydelig hvem som har det videre ansvaret.
7. Kopi av rapporten oversendes enhetsleder Legevakt og legetjenester. Den skal brukes som evaluering av tjenesten.
8. Medlemmene av støttegruppa har ikke vaktberedskap eller vaktgodtgjørelse. De avlønnes etter timebetaling for medgått tid i forbindelse med utkalling. De får kjøregodtgjørelse i forbindelse med utrykking.

Instruksen ble vedtatt av Hovedutvalg for helsevern - og sosial omsorg i møtet av 02.05.00.

1. LEGEVAKTAS ANSVAR

1.1. Vakthavende lege/sykepleier skal:

1. Vakthavende lege vurderer om det er behov for støtteteamet, eller om de som er på vakt har kapasitet til å takle situasjonen selv.
2. Vakthavende lege konfererer med medisinskfaglig ansvarlig for legevakta, dr. Steen, eller kommuneoverlege Håvard Avelsgård om det er indikasjon for at støtteteamet kan brukes. Tjenesteenhetsleder Laila Steinmo varsles via mobiltelefon når bruk av støtteteamet er godkjent.
3. Vakthavende lege/sykepleier tar så kontakt med en person fra støtteteamet, **som videre varsler det antall som er nødvendig**. Det skal aldri være færre enn 2 stk.
4. Vakthavende lege vurderer behovet for at ny lege kalles inn og tar over legevakta, så han/hun kan følge opp aksjonene og de kriserammede.
5. Medlemmene fra støtteteamet bes komme til Legevakta så snart som mulig. Vakthavende lege redegjør grundig for saken til teamet før de drar ut.
6. Ta dere tid til å planlegg grundig. **Kvalitetssikre informasjon**. Skaff nødvendig informasjon fra politi, og enhetsleder angående informasjon og det videre opplegget. Hva skjer parallelt? Laila holder kontakt med kommunens kriseledelse.
7. Støtteteamet har kun akuttfunksjon og skal normalt bare være operativt i 48 timer. Er det behov for mer, skal leder Laila Steinmo kontaktes for gjennomgang og godkjenning av det videre opplegget.
8. I samråd med vakthavende lege gir støtteteamet skriftlig rapport tilbake etter fullført oppdrag, og skisserer videre opplegg fremover. Oppgavene skal fordeles slik at det er tydelig hvem som har det videre ansvar.
9. Leder skal kontaktes etter endt oppdrag. Hun orienterer videre leder for koordineringsteamet, dette for å sikre en god overgang for de kriserammede til det vanlige hjelpeapparatet.

INSTRUKS HJEMMEVÆRENDE MEDLEM AV STØTTETEAMET

1. Melding om behov for utrykning mottas fra legevakta eller enhetsleder.
2. Den i støtteteamet som først mottar meldingen, varsler det antall medlemmer fra støttegruppa som trengs for utrykning.
3. Det skal aldri være mindre enn 2 fra støtteteamet på hvert oppdrag.
4. Varsle etter oppsatt varslingsliste. Det bør være en psykiatrisk sykepleier og ett eller to medlemmer til. Ved utkalling satses det på en rulling, slik at de som ble brukt sist, får stå over. Ring fra lista, til du får tak i nok personell.
5. Gi kort beskjed om hva det dreier seg om, samt beskjed om å møte på Legevakta snarest for videre informasjon.
6. Prestetjenesten kan være god å ha med fra begynnelsen. Spør pårørende om de ønsker det. Opplysninger om hvem som er vakthavende prest, kan fåes på tlf. 74 14 57 00.
7. Deretter tar dette medlemmet kontakt med Legevakta for videre instruks/informasjon på tlf. 74 16 93 84, samt melder fra hvor mange som kommer.
8. Ofte er det behov for å servere kaffe/te, brus/vann og litt å bite i. Bli enig om hvem av dere som kjøper det før ankomst til legevakta. Kontanter ligger i kassaskrinet på legevakta. Noter uttak og legg inn signert kvittering.

Det forutsettes at alle medlemmene i Støtteteamet i Steinkjer kommune har **denne instruksen, samt varslingslista oppbevart på lett tilgjengelig sted hjemme.**

Praktiske råd til støtteteamet- momenter å tenke over.

1. Sørg for at dere får så god informasjon som mulig fra legevakt, politi, kriseledelsen, før dere starter. **Kvalitetssikre informasjonen dere får!** Bruk god tid til planlegging sammen. Gå gjennom opplegget dere ønsker å gjennomføre. Skaff oversikt over situasjonen og familiemedlemmer. Tegn gjerne oversiktskart. Skal lege være med? Skal prestetjenesten være med? Trenger dere en løpegutt/jente til å ordne praktiske ting?
2. Så langt det er mulig, tilstrebe at lege er med den første timen. Legen har førstehåndskjennskap til problemet, og han kan vurdere om det trengs psykiatrisk innleggelse, og det vil nesten alltid komme opp en del medisinske spørsmål som kun lege kan gi svar på.
3. Bli enig på forhånd hvem av dere fra støttegruppa som skal være leder i møtet, og den utvalgte tar ansvar for hele opplegget og opptrer som leder og kontaktperson overfor pårørende og overfor tjenesteenhetsleder legevakt- og legetjenester. **Som leder må du være synlig og tydelig.** Prestetjenesten er et supplement til teamet om ønskelig, men skal ikke innta lederrollen.
4. Klargjør for servering av kaffe/te og litt å bite i.
5. Samle de pårørende her på Legevakta for uformell gjennomgang når dere har fått nok informasjon og oversikt. Legevakta er et nøytralt sted for alle parter, og det å være her gir ro til å sette ord på tanker og følelser. Hjemme er det lett at pårørende lager seg aktiviteter eller stikker seg bort, noe som kan forstyrre sorgbearbeidelsesprosessen. Ønsker pårørende bestemt å samles hjemme, så vær lydhør for det.
6. Presenter dere på en imøtekommende måte, rolig og omsorgsfullt. Vis ID-kort.
7. Si litt om at støtteteamet er et tilbud fra kommunen til de som er i akutt krise, og sett en dagsorden for hva møtet er tenkt å være.
8. Unngå å la pårørende lete etter sydebukk(er) i denne fasen.
9. Nå er det pårørende som skal fortelle om sin tanker, følelser vurderinger og reaksjoner i forhold til krisen. Vær rolig, lytt til det som sies, la dem snakke. Din oppgave er mer å sette i gang samtalen, om de går i stå. Dere skal være som katalysatorer for å få frem det vonde inne i dem. Ikke alle greier snakke om det vanskelige med en gang, så la dem få tid, det er også ok å sitte der uten å si noe, bare være stille
10. Det er viktig å huske at **også barn er pårørende**, og at oppfølging av barn i krise til dels krever andre metoder og annen kompetanse enn det som er behov for i arbeid med voksne. Det er viktig å observere om barn blir "sett" og får forsvarlig omsorg i situasjonen. Barns reaksjoner er som en "av/på-knapp". Du må være tilstede når de er "innkoblet". Da er de intense og gråter ofte mye, rett etterpå kan de snakke om dagligdagse ting som om ingenting er skjedd, og da er de heller ikke interessert i å snakke om det som har hendt. Egen brosjyre om barn og sorg finnes i hovedpermen på legevakta. **Hvis du ikke føler**

deg kompetent til å snakke med barn i krise, så kontakt raskt helsesøster eller barnevern, som er trent og har fagkompetanse på dette feltet.

11. Forbered deg på å orientere om de vanligste krisereaksjonene. Lever gjerne ut skriftlig brosjyre om temaet i tillegg. Det er så lett for pårørende i krise å glemme hva som ble sagt.
12. Det kommer sikkert spørsmål om hvordan fortelle barn dette, eller spørsmål om hva må vi ordne fremover av praktiske gjøremål, samt spørsmål rund begravelse, syning/visning, minnestund. Egen brosjyre finnes om begravelse og om barn og sorg. Tenk gjennom hva du vil svare på slike spørsmål.
13. Dere tar kontakt med de berørte dagen etter for å spørre hvordan de har det. Erfaringene viser at de tar ikke kontakt selv, selv om du skriver ned navn og telefonnummer hvor de kan nå dere.
14. Sør for at pårørende får nok mat, drikke, søvn og frisk luft. En liten tur på verandaen for å klare hjernen er nyttig og viktig. Mat smaker ikke, men oppfordre dem til å spise litt likevel. For mye kaffe og røyk forstyrrer bearbeidelsesprosessen. Hjelp pårørende til å mestre enkle ting selv, ikke overta i velmenende omsorg.

Praktisk støtte til pårørende fra støtteteamet.

Hvorfor oppfølging?

- For å forebygge et ugunstig sorgforløp, en u hensiktsmessig bearbeidelse av sorgen og potensiale for en sykdomsutvikling.
- For å forebygge egen selvdestruktiv atferd p.g.a. ubearbeidede opplevelser.

Identifiser psykologiske fenomen og behov som

- regresjon (går tilbake i modenhet)
- behov for å lesse skylden over på andre.
- Behov for å forsvare seg. Vi er i slike tilfeller mottakscontainere for disse følelsene.
- Behov for å finne svar. Hjelp til å rydde og sortere. Hva går det an å svare på og hva ikke. Politiet svarer på spørsmål rundt sitt arbeid, hjelp dem til å komme i kontakt med politiet.
- Gi hjelp til egenaktivitet. Hjelp dem i gang, men la dem gjøre mest selv.

DAG 0 - selve ulykkesdagens oppgaver.

1. Realitetsorienter - snakk om det som faktisk har skjedd, hvis de selv vil snakke om det.
2. Orienterer om stressreaksjoner
3. Sikre mat, drikke, søvn og luft
4. Vis omsorg, vær støttende. Legg igjen skriftlig materiale.

Dag 1 - dagen derpå oppgaver.

- 1 Realitetsorienter (ikke press på selv om benektning, orienter om det som faktisk har hendt, hvis pasienten selv ønsker å snakke om det. Vær klar og konkret)
- 2 Orientering om stressreaksjoner.
- 3 Sikre mat, drikke, søvn og luft.
- 4 Knytt kontakter til nærmeste familie, kollegaer, naboer o.s.v.
- 5 Fremskaffe informasjon.

Her er en enkel sjekklister over hvem som trenger hjelp i den akutte fasen:

1. Tilskadekomne og andre personer som var direkte involvert.
Husk de som ikke har kommet alvorlig fysisk til skade, de kan få alvorlige psykiske reaksjoner likevel. Fordi de har opplevd trussel mot eget liv.
Spesiell oppmerksomhet må vies personer som evt. kan ha begått feil som førte til ulykken eller økte omfanget av den.
2. Etterlatte ved dødsulykker.
Dette er en gruppe som vil kreve spesiell støtte.
Tenk på: God info, besøk ulykkessted, kontakt med ledelse redningsarbeid, politi, ledelse bedrift der ulykken har hendt, syning av den døde, ved flere – minnestund, samtale med andre som er i samme situasjon, samarbeid med prest.
3. Arbeidskamerater eller andre som ikke var direkte involvert i ulykken, men som var i umiddelbar nærhet og var vitne til det som skjedde.
Disse har ofte vært involvert i hjelpearbeidet i startfasen. Å være passiv tilskuer uten å kunne gjøre noe, er en sterk belastning.
4. Pårørende til andre involverte i ulykken
Har de måttet vente lenge på info, har de fått info via media og TV? OBS!! Slike påkjenninger er det viktig å være klar over.
5. Rednings – og innsatspersonell.
Store belastninger får de ved langvarig innsats, spesielt sterke inntrykk, innsatsen mislykkes, en kollega omkommer, noen av deres nære familie eller venner er av de skadde/omkomne.
6. Andre grupper
Tilskuere, tilfeldig forbigående.
Obs! Skadestedsledelsen, ledelsen i en bedrift, personer som har informasjonsansvar, ansatte ved sentralbord legevakt, AMK, Rådhusets sentralbord, de som ringer til pårørende.

Den vanskeligste jobben er å avgrense hvem støtteteamet skal konsentrere seg om og ikke, i denne fasen. Støtteteamet skal ha hovedfokus rundt de nærmeste pårørende, mens andre i kommunen får oppgaven å ta seg av andre involverte.

Støtteteamet i møte med de rammede – ulykkesdagen. Faglig oppfølging.Støtteteamets oppgaver:

- A. Gi psykisk førstehjelp
- B. Gi god og korrekt informasjon
- C. Foreta uformell debriefing.

A: Psykisk førstehjelp, hva gjør vi?Hvordan kan man hjelpe i akuttfasen?

For at du skal være best mulig i stand til å organisere, informere og gi psykisk førstehjelp er dette viktig:

1. Oversikt.

- Hjelperen må:
 - Være forberedt
 - Være orientert
 - Ha oversikt
 - Være oppdatert
- Vær så godt forberedt og orientert om ulykken, omfaget og hendelsesforløpet som mulig.
- må vite antall skadde, hvilke skader, hvor mange evt. omkomne.
- At du har oversikt og innsikt i situasjonen, gir de utsatte trygghet
- Sørg for at du har mulighet for kontinuerlig oppdatert informasjon

2. Aktiv holdning

- Hjelperen må:
 - være aktiv
 - være oppsøkende
 - være praktisk
 - være umiddelbar
 - være tilgjengelig

Prøv tidlig å hjelpe til at den rammede får en følelse av kontroll og mestring.
Vær villig til å løse den rammedes praktiske problemer i akuttsituasjonen.

3. Gi ”NOK”: Nærhet – Omsorg – Kontakt

- Vær nærværende, legg forholdene til rette for nødvendig kroppslig undersøkelse, hent varm drikke, og ulltepper.
- Snakk med og berolige den rammede, evt. Hold rundt personen. Det gir trøst og trygghet og hjelp til å samle seg.
- Vær åpen for følelser, forvirringer og reaksjoner som måtte komme
- En stemme som formidler ro, fatning og innlevelse er viktigere enn ordene som sies.

4. Atferdskontroll:

- Hjelperen må:
- Være bestemt
 - Være effektiv
 - Være vennlig
 - Være grensesettende

I denne akuttfasen kan noen personer reagere unormalt

De kan benekte situasjonen eller foreliggende fare, eller de kan bli rammet av panikk eller sterk aggresjon. Dette kan gi en farlig smitteeffekt og føre til ytterligere kaos og panikk.

Slik atferd må stoppes med bestemt, effektiv og ærlig ledelse som viser at en har oversikt og kontroll. Fysisk grensesetting kan bli nødvendig.

Prøv om du kan komme til målet med å holde den som er urolig tett inntil deg og snakk rolig til ham.

Noen få kan få akutt psykose, med vrangforestillinger, hallusinasjoner, høre stemmer se syner eller oppleve forvirringstilstander hvor de ikke skjønner hva som skjer. Hvor de er, eller hva som foregår. Disse må da få lege-kyndig behandling.

Beroligende midler og alkohol ”sjalter ut vårt psykologiske apparat som skal bearbeide hendelsen. Det advares derfor sterkt mot bruk av dette. Beroligende midler bør ikke brukes i akutt fase.

5. Akseptering

- Hjelperen må
- akseptere
 - godta følelser
 - formidle håp
 - være naturlig optimistisk
- Formidle at det er naturlig å reagere sterkt på en slik sterk unaturlig opplevelse. Det er ikke reaksjonene som er unaturlige. Hjelpepersonell må godta følelsene som kommer med støtte og medfølelse, uten overdreven medlidenhet.

- Legg forholdene til rette for at rammede kan få kontakt/nærhet med familie, ens kjære og nærmeste.

- Gi deg tid og vær aktivt lyttende. Fortell at alle følelsesreaksjoner er normale, selv om de er vonde og skremmende. Gi aksept for at det er naturlig og normalt å reagere sterkt følelsesmessig. Formidle en positiv optimisme. Ikke finn syndebukker.

B: Informasjonsmøtet med pårørende

Vi anbefaler at **alle** de rammede samles til et **informasjonsmøte samme dag**. Leder for pårørendesenteret tar stilling til stedsvalg.

Informasjonsmøtet tar for seg:

1. Her gies det konkret informasjon om det en kjenner til vedrørende ulykkesforløpet, og om mulige årsaker.
2. Viktig å ikke åpne for diskusjon om hvem som har ansvaret for ulykken, dvs. for å finne ”syndebukker”.
3. De enkelte involverte bør få anledning til å snakke om sine følelsesmessige opplevelser rundt det de nettopp har opplevd. På dette tidspunktet trenger en ikke dypere inn i temaet, men gi tilbud til enkeltindivider eller mindre grupperom nærmere samtaler
4. Informer mundlig og skriftlig (se eget informasjonsskriv) om de mest vanlige psykiske reaksjonene i forbindelse med ulykker/katastrofer/sterke opplevelser.
5. De berørte bør få råd om hvordan de kan ta videre kontakt med hjelpeapparatet, støtteteamet eller andre berørte dersom de skulle få behov for det. Gi dem informasjon om navn og nummer muntlig og skriftlig.

Ved større katastrofer/ulykker er det sterkt behov for ”treffpunkter” – for å snakke sammen videre sammen. En bør derfor opprette ”**psykologiske varmestuer**” hvor de involverte kan snakke sammen videre med en fagperson.

Ved større ulykker blir det opprettet informasjonssenter for overlevende, skadde og pårørende. **Informasjonsleder er Ole Jørgen Hammervold**, og han blir å ta seg av informasjon utad til pårørende, samt holde pressekonferanser overfor media.

Samtidig blir det nok også opprettet **Pårørendesenter med informasjonstelefon**, hvor pårørende og involverte kan ringe. Sosialkontoret har ansvar for drift av dette senteret, som trolig blir lokalisert til Grand Hotell, Samfunnshuset, eller annet egnet sted ut fra den aktuelle situasjon. Se egen plan om ”Pårørendesenter i Steinkjer”

C Psykologisk ”utlufting” (uformell debriefing).

1. Den første samtalen bør skje umiddelbart etter avsluttet innsats, og skal innbefatte alle som har vært involvert i ulykken
2. En bør samles i sine respektive grupper for å snakke sammen om det som en har gjennomgått.
3. Det viktigste med møtet er at gruppa får anledning til å dele sine umiddelbare opplevelser og erfaringer før de skiller lag., enkelt og greit få snakke ut om det de umiddelbart har på hjertet.
4. De involverte bør få god og korrekt informasjon om vanlige og normale stressreaksjoner både muntlig og skriftlig. (se egen brosjyre)
6. Observer og sil ut ”risikopersoner”, og følg dem opp etterpå.
7. Det er en fordel å ha lege(evt prest) med på dette møtet.
8. Sørg for at ingen reiser hjem til tomt hus og blir overlatt til seg selv.
9. Dere bør også advare mot at det brukes beroligende medisiner eller alkohol i denne fasen

Gjennomgang av ulykken/debriefing

- Etter en innsatssituasjon skal alt hjelpemannskap være med på en gjennomgang av ulykkes/krisesituasjonen. Ansvar: Skadestedsleder
- Støtteteamet for kriserammede og andre involverte i psykiatrisk førstehjelp samles snarest og senest en uke etter ulykken/krisesituasjonen.
Ansvarlig: Enhetsleder legevakt- og legetjeneste i samarbeid med koordineringsteamet.

Lokalt mottak:

Etter at de hardest skadde er evakuert fra skadested, vil det sannsynligvis være igjen et antall personer med mindre småskader og ikke minst med psykiske krisereaksjoner.

Det synes realistisk å kunne behandle opptil ca. 20 av denne kategorien lokalt ved LVS. Er antallet mer enn 20, vil politiet via Lokal Redningsentral måtte vurdere å be kommunens kriseledelse opprette Pårørendemottak.

Pårørendesenter vil etableres etter retningslinjer fra kommunens kriseledelse, ved Grand Hotell, Samfunnshuset eller annet egnet sted bestemt av kommunens kriseledelse.

Personer med lettere skader samt uskadde bringes opp i gymnastikksalen på Brannstasjonen. Kontakt leder for sosialkontoret/NAV for bistand til det praktiske arbeidet!!

- Her bør det foretas registrering ved innkost. Bør være 2 personer til det.
- De tilbys drikke og litt mat hvis mulig.
- De tilbys varmt ullteppe hvis behov for det.
- Sykepleier er til stede for støtte og observasjon av reaksjoner inntil mer strukturert krisehjelp kan gis.
- Lokal støttetteam overtar så snart det er operativt.
- Psykososialt innsatsteam fra Innherred sykehus vil vanligvis komme inn på et senere tidspunkt.
- Etter ferdigbehandling ved LVS organiseres transport videre av sosialtjenesten. Dette for hjemreise eller reise til pårørendemottak som organiseres av LRS.
- Pårørendemottak forutsettes drevet av sosialkontoret/NAV i samarbeid med lokalt støttetteam, kirken og ulike frivillige organisasjoner.
- Ved utreise fra LVS registreres alle med navn og hvor de drar.

Forholdet til massemedia

Informasjon til massemedia skal i et større ulykkes-/katastrofetilfelle ivaretas ved LRS(lokale redningsentral) Politimesteren (LRS) utpeker informasjonsansvarlig med ansvar for pressekontakt. Når kommunal kriseledelse er etablert, vil informasjonsansvarlig i kriseledelsen overta informasjon overfor

presse, pårørende og andre som kan ha behov for informasjon(jmf. Kommunens kriseplan)

Informasjonen som gis bør være så samkjørt som mulig. Det er derfor viktig at de som arbeider med redningsarbeidet informerer via vanlig tjenestevei.

Psykiatrisk sykepleier Gunnbjørg Westerfjell, tar seg av faglig informasjon på generelt grunnlag og informasjon relatert til støtteteamet til pressen.

Støtteteamet eller kommunens helsepersonell **skal ikke gi informasjon direkte til media**. Deres oppgave vil heller være **å beskytte pasienter mot media**.