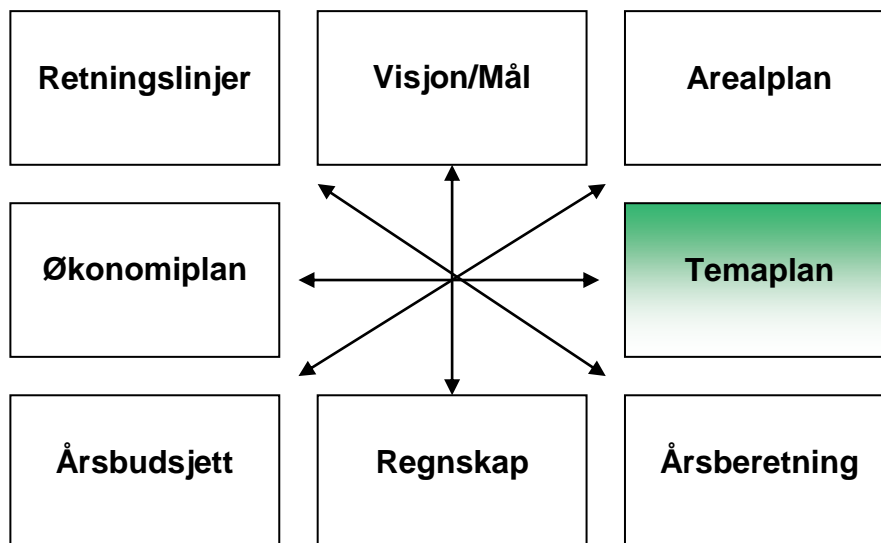




Kommuneplan for Grane Kommune



Plan for psykososial krisehjelp 2021-2024



INNHALDSFORTEGNELSE

(off.versjon)

1.0	INNLEDNING	s. 1
1.1	Lovgrunnlag	s. 1
1.2	Målsetting	s. 1
1.3	Mandat	s. 2
2.0	ORGANISERING	s. 3
2.1	Organisasjonskart	s. 3
2.2	PS- kriseteams sammensetning	s. 4
2.3	Generelle oppgaver	s. 4
2.4	Mobilisering av nødv. samarbeidspartnere, kontaktpersoner og medhjelpere	s. 4
2.5	Interkommunalt samarbeid	s. 5
2.6	Oppfølging av tiltak overfor målgruppen	s. 5
2.7	Evaluering av krisearbeid	s. 5
2.8	Faglig oppdatering og trening / øvelser for PS-Kriseteam og samarbeidspartnere	s. 6
2.9	Krisearbeid i og utenfor ordiner arbeidstid	s. 6
2.10	Økonomiske forhold ifht drift av PS-kriseteam	s. 6
2.11	Informasjon - forhold til media	s. 7
2.12	Internkontroll	s. 7
3.0	RUTINER	s. 8
3.1	Sjekkliste i akutfasen	s. 8
3.2	Samling av PS-Kriseteam	s. 8
3.3	Første møte	s. 9
3.4	Arbeidsfordeling og planlegging av videre arbeid	s. 9
3.5.	Evaluering og revidering	s. 10

1.0 INNLEDNING

Hjelp i kriser regnes som forebyggende og individrettede tiltak. God håndtering av livstruende og kritiske situasjoner, både mens de pågår og etter hendelsen, reduserer uheldige langtidsvirkninger (kroniske psykosomatiske- og psykiske lidelser), øker rehabiliteringspotensialet og øker det sosiale nettverks og støtteapparatets muligheter til å hjelpe.

Den psykososiale støttetjenesten skal ikke erstatte den støtte og hjelp familie, venner og nærmiljø kan gi. Tjenesten skal heller ikke ta fra individ, familie, venner og nærmiljø det ansvar de har for seg selv, sine nærmeste og sitt miljø.

Ansvarskjeden ved kriser er:

1. Selvhjelp
2. Familie og venner
3. Nærmiljø, lokalsamfunn
4. Primærhelsetjeneste og nav
5. Psykiatrisk spesialisthelsetjeneste
6. Katastrofepsykiatri

Dette gjelder både ved individuelle kriser og kriser med større omfang.

Tiltaksplanen for Psykososialt kriseteam (PS- kriseteam) er en fagplan som inngår i kommunens totale beredskapsplanverk. Beredskaps- og katastrofeplaner er orientert mot store ulykker, kriser eller katastrofe, mens tiltaksplan for PS-kriseteam i tillegg er ment å danne grunnlaget for en operativ tjeneste ved traumatiske hendelser hvor færre personer er involvert.

1.1 Lovgrunnlag

I lov om helsemessig og sosial beredskap av 1. juli 2001, er hver kommune pålagt å ha en organisert gruppe for psykologisk og sosial støtte. For øvrig finner vi begreper som "påtrengende nødvendig helsehjelp", "nødvendig helsetjeneste", "forebygging av sosiale problemer" og "nødvendig hjelp og omsorg i rett tid" i h.h.t.

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Barnevernloven
- Psykisk helsevernloven
- Helsepersonell loven
- Pasient og brukerrettighetsloven

1.2 Målsetting

Målet for lokalt PS-kriseteam:

Kommunens innbyggere skal så godt som mulig blir rustet til å møte de følelsesmessige reaksjonene og de praktiske problemene et menneske blir stilt ovenfor ved individuelle og kollektive ulykker/katastrofer. Samt hindre/ redusere de psykiske skadevirkningene.

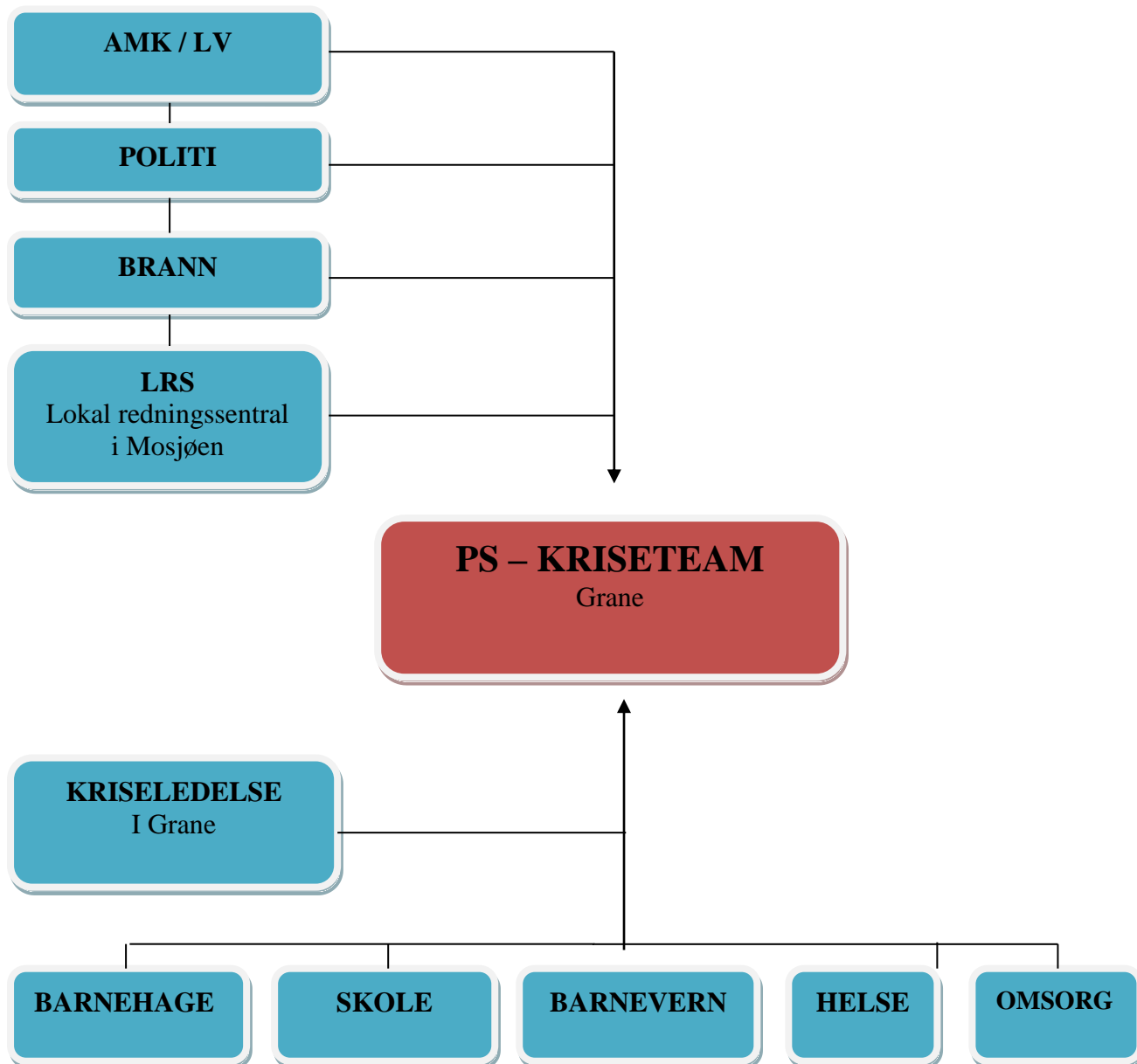
1.3 Mandat

PS-kriseteam skal fungere som støtteapparat eller organisere støtteapparat for personer som har vært utsatt for psykiske påkjenninger i forbindelse med plutselig og uforutsette situasjoner eller ulykker, hvor påkjenningene er så store at de overskrider personens muligheter/ressurser til å mestre situasjonen.

Hensikten med PS-kriseteam er også å bygge opp fagkompetanse på området krise- og katastrofepsykiatri i kommunen.

2.0 ORGANISERING

2.1 Organisasjonskart



2.2 PS – Kriseteams sammensetning

PS - kriseteams faste medlemmer er:

- Kommuneoverlege I (leder, to delt ledelse)
- Vakthavende sykepleier (organiserer hvem som kan rykke ut fra pleie og omsorg)
- Fagleder Psykisk helse- og rus (leder, to delt ledelse)
- Helsesykepleier
- Enhetsleder helse
- Enhetsleder omsorg
- Barnevern
- Sokneprest
- Politiet

Legevakt eller vakthavende sykepleier vil ofte være den som mottar melding og som kaller ut PS-kriseteam, eller deler av teamet. Vakthavende sykepleier skal vurdere egen mulighet for å rykke ut/vakthavende sykepleier har myndighet for å peke ut annet helsepersonell. Første virkedag etter krisen inntraff starter prosessen med å overføre de berørte fra psykososialt kriseteam til aktuell tjeneste.

2.3 Generelle oppgaver

- Skaffe oversikt over involverte / kriserammede.
- Individuelle samtaler og oppfølging av kriserammede
- Informasjon om mulige reaksjoner.
- Informasjon om hvor man tar kontakt hvis det er behov for mer hjelp.
- Samling av involvert hjelpepersonell for gjennomgang av hendelse(e) etter behov.
Ansvar: Enhetsledere og ledere av psykososialt kriseteam.

2.2 Mobilisering av nødvendige samarbeidspartnere, kontaktpersoner og medhjelpere

PS-kriseteam skal ha ajourført oversikt over personer som kan stille seg til disposisjon i tilfelle kriser og katastrofer. PS-kriseteam evt. i samarbeid med politiet, kontakter personer etter vurdering av hvilke tiltak som er nødvendig og hvem som er tilgjengelige i henhold til typen ulykke og/eller krise.

Det kan bli aktuelt å be om eksterne tjenester i form av forsterkninger fra forskjellige fagmiljøer både i og utenfor kommunen. Ved behov for hjelp utenfor kommunen, rekvireres dette gjennom PS-kriseteam.

Ved større og omfattende ulykker og katastrofer er PS-kriseteam og Helgelandssykehuset med distrikts psykiatrisk senter en støttfunksjon for kriseledelsen i kommunen.

2.5 Interkommunalt samarbeid

Det er avtalt samarbeid mellom PS-gruppen Hattfjelldal og PS-kriseteam i Grane om å kunne bruke våre felles ressurser over kommunegrensene:

- Dersom krise/ ulykke skal vi kunne be om assistanse i akuttfasen.
- Dersom det er habilitetsproblematikk / nærhet kan oppfølging avtales.

Behovet for dette vurderes som sjelden. Økonomiske forhold gjøres opp i etterkant. Det skal være felles planlegging gjeldende ferie, jul og påske. Liste for tilgjengelige medlemmer sendes PS-kriseteam på felles mail. Målet er at det skal være minst tre av PS-kriseteams medlemmer tilgjengelige i hver kommune på dagtid/ kontortid. Utenom kontortid er det legevakt samt vakthavende sykepleier som er tilgjengelige i hver kommune. Disse utkaller øvrige fra PS-kriseteam ved behov.

2.6 Oppfølging av tiltak ovenfor målgruppen

PS-kriseteam skal etter en ulykke / krise planlegge videre oppfølging. Oppfølging må skje ut fra den enkeltes ønsker og behov. PS-kriseteam sin viktigste oppgave er veiledning.

Oppfølging gjøres i samarbeid med leger og kan bestå i:

- å kartlegge og vurdere behov for videre oppfølging
- at risikopersoner gis særskilt oppfølging
- å henvise til de tiltak som er nødvendig.

2.7 Evaluering av krisearbeid

Gjennomført krisearbeid skal evalueres innen:

- en uke
- etter en måned
- etter seks måneder
- ved større ulykker/katastrofer evt. også etter et år.

PS-kriseteam og enhetsledere har ansvar for evalueringsprosessen. Evaluering dokumenteres skriftlig og skal lagres i websak. PS-kriseteam avgjør når det akutte krisearbeidet avsluttes.

2.8 Faglig oppdatering og trening / øvelser for PS – Kriseteam og samarbeidspartnere

Kunnskap, trening og erfaring gjør at innsatspersonell og hjelpere mestrer stressreaksjoner bedre. Det er viktig at PS-kriseteam innehar kunnskap som også kan formidles videre til andre medhjelpere. Aktuelle tiltak vil være seminarer, kurs og internundervisning som omfatter kriseintervenering.

Beredskapsøvelser må være så omfattende at PS-kriseteam får nødvendig trening i å opptre i større ulykkessituasjoner. PS-kriseteam deltar på kommunens øvelse via CIM.

PS-kriseteam har to samarbeidsmøter pr år.

Enhetsleder helse kaller inn til disse møtene som avholdes mai og november måned.

PS-kriseteam har en interkommunal fagdag pr år, november måned. Det tilrettelegges for at flest mulig som kan være aktuell for deltakelse i krisearbeid får delta, i tillegg til PS kriseteams medlemmer.

PS-kriseteams ledere, begge kommuner, gjør avtale om tema for fagdagen etter innspill fra øvrige medlemmer og andre. Invitasjon til fagdag sendes ut fra den kommunen som er ansvarlig for inneværende års fagdag. Dato for kommende års fagdag fastsettes i inneværende fagdag.

2.9 Krisearbeid i- og utenfor ordinær arbeidstid

Skolering og trening av PS kriseteam legges innenfor normal arbeidstid.

Kriseintervenering i akutfasen kan skje til alle døgnets tider. Videre oppfølging legges så langt det er mulig til hverdager på dagtid. Arbeid utenom ordinær arbeidstid avlønnes etter Grane kommunes ordinære lønnsbestemmelser.

2.10 Økonomiske forhold ift. drift av PS - Kriseteam

Lege, sykepleier, politi, prest og akuttvakt barnevern har beredskapsordninger utenom kommunes PS-kriseteam. Resterende medlemmer av teamet har ikke beredskap, og da heller ikke godtgjøring for beredskap. Dette er et sårbart system, en uhensiktsmessig organisering, og er et tema som er drøftet i Fylkesmannens nettverkssamlinger for PS-kriseteam. Det anbefales fra Statsforvalterens side at PS-kriseteam skal ha beredskap og godtgjøring for dette.

Legevakt eller vakthavende sykepleier er den som rutinemessig mottar melding og som kaller ut PS-kriseteam, eller deler av teamet. Hvis ingen av PS-kriseteams medlemmer er tilgjengelig må vakthavende sykepleier peke ut personell som rykker ut, med de konsekvensene dette medfører i henhold til daglig drift ved omsorgsavdelingen.

Kommunen avsetter kr. 30.000 til disposisjon for PS-kriseteam pr. år.

Midlene skal i hovedsak brukes til kurs/seminar, faglitteratur, undervisningsmateriale, lønn foredragsholdere, kost og reiseutgifter.

2.11 Informasjon og forhold til media

Jf. Plan for kommunal kriseledelse, pk 5.0 er ordfører kommunens talsmann utad, og skal gi uttalelse til presse/ media/ TV på kommunens vegne. Denne oppgaven kan også ivaretas av rådmann etter nærmere samråd med ordfører.

2.12 Internkontroll

Krav til beredskap og beredskapsplanlegging inngår som en del av internkontrollsystemet i de enkelte avdelinger. Tiltaksplanen for Psykososialt kriseteam inngår i kommunens totale beredskapsplanverk.

3.0 RUTINER

3.1 Sjekkliste i akuttfasen

Ved inngående melding

Avklaring / kartlegging av krisen / ulykkens omfang

Hvem tar kontakt?

Hva har skjedd?

Sted og tidspunkt?

Omfang

Hvem, og hvor mange er involvert?

Barn, voksne, familier, arbeidsplass?

Hva skjer på ulykkesstedet?

Med de skadde?

Med andre involverte?

Er barn involvert direkte, indirekte eller vitne til ulykken?

Hvem er på ulykkesstedet og hvem er tilkalt?

Sykehus, politi, pårørende?

Organisering

Mottaker av melding har funksjon som kontaktperson inntil denne funksjon evt. tildeles annen person i PS-kriseteam. Vedkommende har ansvar for utkalling av PS-kriseteam, og vurderer om hele- eller deler av teamet utkalles. Kontaktperson angir samlingssted hvis annet sted enn FS-salen. Dagaktivitet stuen på helsetunet kan også brukes hvis det er mer hensiktsmessig.

Ved større ulykke kan utrykking skje direkte til ulykkessted hvis behov.

Behov for innkalling av personell utover PS-kriseteam vurderes.

Oppgaver fordeles internt. Arbeidet krever kontinuerlig tilgang på informasjon

Ved forurensing som medfører helsefare, smittsomme sykdommer/ epidemier og lignende har kommunens smittevernlege særskilt ansvar og iverksetter tiltak.

3.2 Samling av PS - Kriseteam

Jf "Plan for kommunal kriseledelse" pk 4.2 er formannskapetssalen øremerket PS-kriseteam. Her møtes teamet for drøfting av situasjonen og planlegging.

Helgelandsykehuset, HF. avd. Mosjøen og evt. andre sykehus vil ta imot døde, skadede og pårørende.

Sykehusene har egne rutiner ved ulike ulykker/kriser. Personer som ikke innlegges sykehus og personer som raskt utskrives, vil kunne ha behov for bistand fra det kommunale PS-kriseteamet.

Ved større ulykker/katastrofer kan PS-kriseteam, i samråd med kommunens kriseledelse, etablere et psykososialt støttesenter. Dette kan være kirken, skole, grendehus e.l.

Ved en stor ulykke bør det etableres et "åpent hus" hvor alle berørte har mulighet til å møtes for å få informasjon. Overlevende og pårørende har forskjellige behov og må kunne samles i forskjellige rom. Barn og deres pårørende tilbys egne lokaler.

3.3 Første møte

Kort orientering om tilgjengelige opplysninger til personell i PS-kriseteam og evt. Kontorpersonell

Gjennomgang av sjekklister, punkt 3.1.

Avklaring av faglig og organisatorisk lederansvar

Hvem leder det faglige arbeidet?

Hvem leder arbeidet med organisering og informasjon?

Vurdering av behov for innhenting av ytterligere opplysninger

Er alle involverte kartlagt?

Er alle pårørende eventuelt grupperinger kartlagt?

Er hjelpeapparatet kartlagt?

Vurdere behov for økt beredskap?

Behov for beredskap fra andre instanser?

Organisatorisk leder oppretter ved behov samband med aktuelle instanser.

AMK-sentral, politi, PPT, prest.

Sette opp prioritert liste over arbeidsoppgaver

Avtale ny kontakt, tidspunkt og med hvem

3.4 Arbeidsfordeling og planlegging av videre arbeid

Hvem arbeider med involverte?

Hvem arbeider med pårørende?

Hvem arbeider med hjelpeapparatet?

Organisatorisk leder skal under hele krisearbeidet være tilgjengelig for kontakt

Avtale tid og sted for nytt møte

Kriseteamet skal ha oversikt over tilgjengelig bistandspersonell i kommunen og kalle inn av disse når det er nødvendig med supplerende for å utføre oppgaver innenfor helsetjenestens ansvarsområde.

Kontaktperson har ansvar for innkalling til møter og evaluering.

Kontaktperson vurderer behov for, og gir evt. melding til kommunens kriseledelse.

Oversikt over kommunens PS-kriseteam med varslingstelefoner vil foreligge følgende steder utover hos teamet selv:

- Kommunens beredskapsansvarlige
- AMK-sentralen
- Politi
- Hattfjelldal kommune

3.5 Evaluering og revidering

Plan for Psykososial krisehjelp evalueres årlig, november mnd. Enhetsleder helse har ansvar for gjennomgang og evaluering sammen med PS-kriseteam. PS-kriseplan er innarbeidet som delplan i Kommuneplan. Revideres år 2024.