



**SØR-FRON
KOMMUNE**

POSOM-PLAN



Innhold

1.0	Målsetting	2
2.0	Definisjoner og begrepsavklaringer	2
3.0	Samordning med annet beredskapsplanverk	2
4.0	Prosedyrer for psykososial oppfølging	2
5.0	Psykososialt støtteapparat i kommunen – ansvarsfordeling	3
6.0	Organisering av psykososialt kriseteam	4
7.0	Utkalling av psykososialt kriseteam	4
7.1	Samarbeid med kriseteam i Nord-Fron og Ringebu	5
8.0	Ansvar og oppgaver psykososialt kriseteam	5
8.1	Hovedoppgaver	5
9.0	Utstyr	6
9.1	Kofferten inneholder:	6
10.0	Samarbeid med helseforetak	6
11.0	Øvelser	6
12.0	Prosedyrer for psykososial oppfølging etter kriser, katastrofer og ulykker	7
12.1	Felles for prosedyrene: Hjemler, referanser, kompetanse	7
12.2	Psykososial støtte og hjelp til kriserammede i akutfasen	8
12.3	Tiltak dersom kriserammede ikke ønsker bistand der og da	11
12.4	Oppfølgingsmøte/evalueringsmøte	12
12.5	Dokumentasjon	13
13.0	Gode råd i møte med berørte	14
14.0	Råd i møte med barn og unge	14
15.0	Råd for umiddelbar og tidlig støtte til etterlatte ved dødsfall	15
16.0	Skilt: Mediafri sone	16
17.0	Skjema for føring av journalnotater	17
18.0	Innkvarteringsskjema	18
19.0	Loggføringsskjema	19

1.0 Målsetting

Begrense omfanget og skadevirkningene av kriser, katastrofer og ulykker ved og:

- yte emosjonell førstehjelp
- sørge for rett oppfølging på rett nivå og på rett sted
- stimulere nettverket (familier, venner, kolleger, medelever og andre) til den/de som er rammet

2.0 Definisjoner og begrepsavklaringer

Krise og katastrofe er definert innledningsvis i beredskapsplanverket.

Psykososiale tiltak er aktuelle ved overnevnte kriser og katastrofer, men også ved kriser som rammer enkeltpersoner eller familier – heretter kalt person-/familie kriser.

Person-/familie kriser defineres som 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. Eksempler er ulykker, brå/uventede dødsfall, selvmord, trussel mot eget liv, ran, brann osv.

Psykososiale tiltak: Målrettede tiltak som settes inn etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner eller grupper – i denne planen og prosedyrene primært tiltak i regi av helse- og omsorgstjenestene. Hensikten er å bidra til å normalisere livssituasjoner, mobilisere nettverk og forebygge og redusere psykiske, rusrelaterte, somatiske og sosiale problemer. Tiltakene innebærer også konkret informasjon, råd og støtte med hensyn til ulike former for praktisk hjelp til rammede.

3.0 Samordning med annet beredskapsplanverk

Plan for psykososiale tiltak ved kriser, katastrofer og ulykker ivaretar krav i lovverk og nasjonale anbefalinger som ikke allerede er ivare tatt i beredskapsplanen i kommunen eller plan for helsemessig- og sosialberedskap i kommunen. Planen må sees i sammenheng med de to overnevnte beredskapsplaner og annet planverk. Med hensyn til ROS-analyse henvises det til ROS-analyse gjennomført i kommunen.

4.0 Prosedyrer for psykososial oppfølging

Det er utarbeidet egen prosedyresamling for psykososial oppfølging etter kriser, katastrofer og ulykker som er lagt med i denne planen.

5.0 Psykososialt støtteapparat i kommunen – ansvarsfordeling

En krise håndteres så nær som mulig der den oppstår, og med en organisasjonsstruktur som er så lik den ordinære som mulig. Prinsippet om «beste effektive behandlings- og omsorgsnivå» er helt sentralt i oppfølging ved kriser, katastrofer og ulykker. Ansatte i psykisk helsearbeid og legetjenesten inkludert legevakt har – ved behov - ansvar for oppfølging av berørte ved og etter alle kriser, katastrofer og ulykker.

Samhandling mellom ulike aktører er en forutsetning for god oppfølging, og det opprettes tverrfaglig ansvarsgrupper ved behov – også ev. på tvers av kommunegrenser.

Følgende virksomheter har et særskilt ansvar for oppfølging av person-/familie kriser som berører brukerne:

- Barnehager og skoler
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og jordmortjenesten
- Barnevernstjenesten
- Arbeidsplassen
- NAV
- Institusjoner som sykehjem og boliger som yter heldøgns helse- og omsorgstjenester

Det er etablert et psykososialt kriseteam i kommunen som skal bistå ved brå og uforutsette hendelser der det ordinære tjenesteapparatet ikke strekker til. Teamet trer inn i stedet for eller som et supplement til de ordinære tjenestene i kommunen.

Ansvarsfordeling ordinære helse- og omsorgstjenester og psykososialt kriseteam

PSYKOSOSIALT KRISETEAM VARSLES ALLTID	IVARETAS AV DE ORDINÆRE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE	HELSE- OG OMSORGS-TJENESTENE VURDERER ALLTID OM PSYKO-SOSIALT KRISETEAM SKAL VARSLES
Naturkatastrofer	Vurdering av suicidale	Plutselig spedbarns død
Store ulykker inkludert transportulykker	Alvorlige sykdommer/ diagnoser	Alvorlige og uventede hendelser inkludert dødsfall, spesielt der barn og unge er involvert
Storbranner	Psykisk sykdom og rusmisbruk	Selv mord
Drap og massedrap	Pårørende når familiære belastninger i forbindelse med sykdom eller rus er årsak til oppfølgingsbehovet	Hendelser der de involverte har vært utsatt for traumatiserende sanser-inntrykk eller opplevelse av å være truet på livet (f.eks. ulykker, gisseldrama)
		Når noen er savnet

6.0 Organisering av psykososialt kriseteam

Det psykososiale kriseteamet yter et kommunalt helsetilbud.

Teamets medlemmer er:

- 3 representanter fra Familie og mestring
- Representant fra skole/barnehage
- Representant fra legesenteret (fastlege)
- Representant fra MGPP
- Representant fra NAV
- Representant fra politiet (lensmannen)
- Representant fra Den Norske Kirken (sognepresten)

Det er valgt en leder for det psykososiale kriseteamet som er kontaktperson for teamet. Når leder ikke er tilgjengelig, kontaktes den neste i ressursoversikten. Leder kaller inn til møter i kriseteamet.

Det henvises til liste over medlemmer i psykososialt kriseteam.

Leder av psykososialt kriseteam oppdaterer listen minst en gang i året og ellers ved behov. Servicekontoret sørger for at listen distribueres som avtalt.

7.0 Utkalling av psykososialt kriseteam

I kriser og katastrofer der kriseledelse (KKL) etableres, har KKL ansvar for at psykososialt kriseteam blir utkalt. Psykososialt kriseteam skal alltid varsles tidlig i forløpet av en krise.

Dersom det ikke er behov for å etablere kriseledelse, vurderer den legen eller politi som er involvert i hendelsen om det er aktuelt å kalle ut psykososialt kriseteam. Andre aktører som mener det er aktuelt å kalle ut psykososialt kriseteam, drøfter dette med legen eller politi.

Dersom deltakere i psykososialt kriseteam vurderer det som viktig å bistå forbindelse med en krise, tar de kontakt med KKL, ev. den legen som er involvert i hendelsen.

Leder i psykososialt kriseteam, eller dennes stedfortreder vurderer hvem og hvor mange fra kriseteamet som skal kalles ut/involveres direkte i hendelsen. Dette vil variere etter hendelsens omfang og de berørtes individuelle behov.

Det tilstrebes at kriseteamet møtes for kort planlegging før en reiser ut. Det tilstrebes at det alltid er 2 medlemmer som reiser ut sammen.

Kriseteam kan bistå med veiledning, koordinering og oppfølging av POSOM-relaterte oppgaver i kommunale tjenesteområder, skoler, barnehager, arbeidsplasser og andre nettverk berørt av hendelsen.

Kostnader ved utkalling av psykososialt kriseteam utover lønnskompensasjon/avspasering, må avklares med ledelse eller deltaker i KKL eller med kommunalsjef.

7.1 Samarbeid med kriseteam i Nord-Fron og Ringebu

Ved behov for forsterkning/bistand fra nabo-kommune skal kommunalsjef/rådmann i nabo-kommunen kontaktes. Denne formidler kontakt videre til leder i aktuelle kriseteam.

8.0 Ansvar og oppgaver psykososialt kriseteam

Alle deltakerne i psykososialt kriseteam/basisteamet skal ha kompetanse til å utføre hovedoppgavene beskrevet i dette kapitlet.

Ved utkalling til kriser har alle deltakere i psykososialt kriseteam ansvar for å vurdere om de er i stand til å håndtere situasjonen ut fra egne belastninger og situasjon på hendelsestidspunktet.

8.1 Hovedoppgaver

- Vurdere om det er behov for psykososialt kriseteam eller om det er tilstrekkelig med det ordinære tjenesteapparatet – for å sikre tidlig innsats.
- Ved behov, ta kontakt med eksterne ressurspersoner for bistand (f.eks. vurdere bistand fra psykososialt kriseteam i annen kommune i Midt-Gudbrandsdal).
- Der KKL ikke er etablert, sørge for hensiktsmessig lokaler og servering til berørte grupper etter avklaring av dekning av kostnader.
- Fungere som psykososialt støtteapparat ved etablering av evakuerings- og pårørende-senter (EPS).
- Yte psykososial støtte og omsorg ved kriser, person/familie kriser, ulykker og katastrofer – det henvises til egen prosedyre.
- Medvirke til at enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunnet får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet.
- Samarbeide med det ordinære tjenesteapparat.
- Debriefing av involvert personell inkludert psykososialt kriseteam.
- Føre journal og dokumentere tiltak – det henvises til prosedyre «Dokumentasjon» og «Skjema for føring av journalnotater».
- Gi veiledning/rådgivning til personell som er berørt av kriser, katastrofer og ulykker.



9.0 Utstyr

Psykososialt kriseteam har tilgang til koffert; den er plassert på medisinerrommet til Korttidsavdelingen på Sørheim. Den er tilgjengelig hele døgnet ved at Sykepleier på vakt låser den ut.

9.1 Kofferten inneholder:

- Oppdatert plan for psykososial oppfølging med prosedyrer og telefonliste
- 1 refleks vest med påskrift «leder kriseteam»
- 9 refleksvester med påskrift «kriseteam»
- 1 saks
- 1 loggbok
- 5 kulepenner
- Nummerskilt fra 1 til 10
- Post it lapper
- Mediefri sone skilt (se eget avsnitt i planen)
- Registreringsskjema funnet/savnet (se eget avsnitt i planen)
- Loggføringsskjemaer (se eget avsnitt i planen)
- Skjemaer for føring av journalnotater (se eget avsnitt i planen)
- 5 plastmapper
- Brosjyrer «Når Krisen rammer»
- Førstehjelpspute
- Engangshansker

10.0 Samarbeid med helseforetak

Det henvises til egne samarbeidsavtaler med Sykehuset Innlandet.

11.0 Øvelser

Det henvises til overordnede planer for beredskapsøvelser i kommunen. I tillegg har leder for psykososialt kriseteam ansvar for å gjennomføre en enkel teoretisk øvelse (f.eks. en case) for psykososialt kriseteam og ressurspersoner minst en gang annet hvert år. I forbindelse med den teoretiske øvelsen, gjennomgår kriseteamet plan for psykososial oppfølging ved kriser og prosedyrer.



12.0 Prosedyrer for psykososial oppfølging etter kriser, katastrofer og ulykker

12.1 Felles for prosedyrene: Hjemler, referanser, kompetanse

Hjemmel

De mest sentrale lovene er

- [LOV 2000-06-23-56: Helseberedskapsloven](#)
- [LOV 1999-07-02 nr 64: Helsepersonelloven](#)
- [LOV 2015-05-22-32: Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- [Forskrift om pasientjournal, FOR 2000-12-21-1385](#)

Referanser

- [Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#)
- [Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord](#)

Kompetanse

«Hovedoppgaver» i planen for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer viser omfanget av den kompetanse som kreves av deltakere i psykososiale kriseteam. Alle i kriseteamet må kjenne til plan og prosedyrer.



(Illustrasjonsfoto)

12.2 Psykososial støtte og hjelp til kriserammede i akutfasen

Formål

Håndtere akutte psykologiske stressreaksjoner. Støtte etterlatte og bidra til mestring i akutfasen. Forebygge og redusere psykiske, rusrelaterte, somatiske og sosiale problemer. Forhindre og begrense ettervirkninger av traumatiske hendelser

Målgruppe

Alle som er direkte eller indirekte berørt av en krise f.eks. barn, søsken, foresatte, ektefelle, besteforeldre, venner, kjærester, klassekamerater, naboer, arbeidskolleger, medpasienter.

Ansvar

Ansatte i psykisk helsearbeid og rus / psykiatriske sykepleiere og helsestasjon og skolehelsetjeneste, leger, deltakere psykososialt kriseteam – ev. annet personell med ansvar for oppfølging etter kriser.

Aktivitet/beskrivelse

Denne prosedyren er å betrakte som et hjelpemiddel i en akutt situasjon. Ingen hendelser er like – hjelpepersonell må i alle situasjoner bruke skjønn.

Den ansatte vurderer innledningsvis egen rolle: Ytes bistanden som en del av den ordinære helsetjenesten eller er det behov for å etablere / innkalle psykososialt kriseteam.

Ved dødsfall barn / unge, vurder tiltak for vennenettverk eller bistand barnehage / skole.

Som hovedregel skal minst to personer reise sammen ut på oppdrag.

Forberedelser

- Vurder egne belastninger, fysisk og psykisk helse på hendelsestidspunktet og om en er i stand til å håndtere situasjonen profesjonelt.
- Sørg for å få en orientering fra KKL - hvis den er etablert - og hjelpepersonell som har vært til stede om omfang av hendelsen, berørte (alder, antall, involverte pårørende) og ev. spesielle forhold det bør tas hensyn til.
- Om mulig, etabler samling med aktuelt hjelpepersonell / psykososialt kriseteam og samarbeidspartnere for drøfting av situasjon og fordeling av oppgaver før avreise.
- Vurder behov for å orientere administrativ leder om hendelsen.
- Fordel oppgaver i teamet.
- Forbered deg mentalt på hva du kan komme til å møte.
- Etablere direkte kontakt med de(n) kriserammede – avtal oppmøte.
- Ved behov, orienter egen familie inkludert barn om situasjonen slik at de er trygge på din sikkerhet.
- Ta med «krisekoffert» med utstyr, mat og drikke til eget bruk.

Ved ulik etnisk opprinnelse av berørte

- Ta hensyn til kulturelle forskjeller – innhent om mulig mer kunnskap om kultur i berørt gruppe.
- Bruk tolk fra tolkeportalen eller TikkTalk som vi har gode erfaringer med.
- Bruk ikke barn som tolk.

Presentasjon

- Må tilpasses situasjonen. Så langt som mulig gi fysisk kontakt med alle berørte – håndhils, ev. hånd på skulder, klem. Bruk vest slik at det fremkommer tydelig hvem du er ved kriser med stort omfang og mange involverte personer. Vær var på de som ikke ønsker berøring.
- Orienter om egen rolle inkludert dokumentasjonsplikt og hva som skal skje med enkle ord (sette rammer så langt det går, være til stede og praktisk hjelp).

Emosjonell førstehjelp og støtte – som kan brukes individuelt og i grupper

- Bidra til å gjenopprette kontroll bl.a. ved konkrete spørsmål om navn, fødselsdato, adresse (de første timene).
- Sørg for at fysiologiske behov (mat, drikke, varme) til de involverte blir dekket. Dekning av kostnader må avklares i henhold til plan for psykososiale tiltak etter kriser, katastrofer og ulykker.
- Gi åpen og nøktern informasjon til alle berørte om hva som har hendt. Sørg for at det gis informasjon fra sikre kilder som politi, brann, lege og KKL – ikke synsing.
- Bidra til å skape trygghet og dempe uro, vær til stede, lytt, ta i mot reaksjoner, ikke begynn med utspørring om hendelsen, bidra til oversikt og gjenoppretting av kontroll.
- Vurder skjerming ved sterke reaksjoner eller reaksjoner som blir belastende for de øvrige – sørg for eget rom, ev. gå en tur om mulig.
- Vær bevisst - og følg opp - de som blir stille, trekker seg tilbake, blir apatiske.
- Skjerm for sosiale medier, omgang, aktiviteter, arbeid eller andre gjøremål.
- Sørg for mediafri sone – bruk skilt (vedlegg plan for psykososial oppfølging ved kriser).
- Ha respekt for ulike måter å reagere på - vær til stede for de enkelte der «de er».
- Bekreft reaksjoner – støtt berørte i deres reaksjoner, informer kort om vanlige reaksjoner.
- Sørg for at alle får den hjelpen - også praktisk hjelp - de de har behov for i situasjonen.
- Bidra til mestring, samhörighet og håp.

Praktisk oppfølging

- Ivareta brukermedvirkning og mobiliser nettverk.
- Bistå de berørte med å gjennomføre «vanskelige samtaler»:
 - Hvem skal den berørte prioritere å ringe til nå og hvem kan vente?
 - Hvilke telefonsamtaler kan andre enn den berørte ta?
 - Lag en huskeliste for hva som skal sies.
 - Gi konkret støtte i samtalen.
- Bistå med praktisk hjelp f.eks. handel og henting av barn.
- Bistå ev. med ved minnemarkeringer og andre ritualer.
- Kartlegg og forbered de berørte på hjemreisen og hverdagen.
- Bidra om ønskelig til kontakt med andre som har opplevd lignende.

Avslutning av akuttfasen

Oppfølging av personer som er berørt av kriser, ulykker og katastrofer over tid skal skje gjennom det ordinære hjelpeapparatet.

- Oppsummer hendelsen så langt internt.
- Vurder utdeling av brosjyre:
 - Regional brosjyre «Når krisen rammer»
 - [«Til deg som har mistet noen i selvmord»](#)
- Ivareta behov for oppfølging - gjør avtaler om videre kontakt før avrunding. Vurder hvem som har behov for oppfølging av:
 - Helsepersonell i kommunehelsetjenesten
 - Spesialisthelsetjenesten
 - NAV – for økonomisk bistand
 - Politi
 - Andre
- Ved dødsfall: Sikre at de nærmeste pårørende får informasjon om «rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det» (Helsepersonelloven § 24). Hvis innsyn er aktuelt, tilby gjennomgang av journal med aktuelt helsepersonell.
- Etabler kontakt med aktuell oppfølgingsinstans og sørg for avtale. Hvis videre oppfølging ikke er aktuelt orienter om at det er rutine for kriseteamet å ta kontakt i løpet av 14 dager og deretter to måneder.
- Før avslutning, vurderer innsatspersonellet behov for egen oppfølging der og da – fra leder, andre deltakere i psykososialt kriseteam eller ansatte i psykisk helsearbeid.
- Orienter berørt leder om at akuttfasen er avsluttet.

Bruk den tiden som er nødvendig! Husk å ta pauser ved behov for å drøfte situasjonen og videre håndtering med kolleger underveis.

For oppfølging av etterlatte etter selvmord utover akuttfasen henvises det til rutiner / prosedyrer i de enkelte virksomheter og veileder [«Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord»](#)

Det henvises også til leve.no.

12.3 Tiltak dersom kriserammede ikke ønsker bistand der og da

Formål
Sikre tilstrekkelig oppfølging til alle som har behov for det.
Ansvar
Deltakere i psykososiale kriseteam og samarbeidspartnere. Helsepersonell som har kontakt med personer som rammes – direkte eller indirekte - av kriser, katastrofer eller ulykker.
Omfang/målgruppe
Alle som er berørt av krisen – direkte eller indirekte.
Aktivitet/beskrivelse
Sørg for at <u>alle</u> får anledning til å si fra om sitt behov for oppfølging. Ikke la en person ta avgjørelsen på vegne av hele familien eller en gruppe - spør alle voksne familie- /gruppemedlemmer direkte om de har behov for bistand.
Dersom foresatte ikke opplever det som nødvendig med oppfølging av barn der og da, si at du (ev. annen helsepersonell) tar kontakt igjen når «hverdagen er i gang igjen» - at det er rutine å ta kontakt igjen innen tre dager, deretter innen 14 dager og to måneder.
Dersom de berørte er voksne – orienter om at det er rutine å ta kontakt igjen innen tre dager, deretter innen 14 dager og to måneder.
Legg igjen brosjyrer - med kontaktinformasjon - slik at de berørte kan ta kontakt selv.
Dokumenter tilbud om samtaler i mappe for hendelser.
Men NB – lov å slippe taket! Behovene for oppfølging er forskjellige!

12.4 Oppfølgingsmøte/evalueringsmøte

Formål

Ivareta medlemmene av det psykososiale kriseteamet og ressurspersoner i det psykososiale kriseteamet. Redusere risikoen for senvirkninger.

Lære av erfaringer med tanke på senere hendelser.

Målgruppe

Medlemmene av det psykososiale kriseteamet og ressurspersoner i det psykososiale kriseteamet.

Ansvar

Der KKL er etablert: KKL

Der KKL ikke er etablert: Leder psykososialt kriseteam

Aktivitet/beskrivelse

Det henvises til beredskapsplanen og beskrivelse av kriseledelsens oppgaver i normaliseringsfasen der KKL er etablert. Oppgavene omfatter bl.a. ivaretagelse av medlemmene og ressurspersoner i det psykososiale kriseteamet.

Dersom KKL ikke er etablert, sørger leder for det psykososiale kriseteamet for følgende:

- Finne egnet lokale og sette av minst to timer til møtet.
- Vurdere om det er behov for å ta kontakt med leder av psykososialt kriseteam i en av nabo-kommunene for bistand.
- Kalle inn aktuelle personer til møtet så raskt som mulig etter hendelsen - senest innen en uke.
- Utpeke en leder for møtet og en referent.
- Ta kontakt i etterkant av møtet dersom det er noen av de innkalte som ikke møter.

Tema på møtet er gjennomgang av følgende:

- Hendelsen og iverksatte tiltak.
- Deltakernes opplevelse av det de har vært med på.
- Behov for videre oppfølging – vurder behov for nytt felles møte.
- Fordeling av ansvar og oppgaver i normaliseringsfasen.
- Hva fungerte bra - hva bør endres ved senere hendelser.

Referat

Det skal føres referat over tema, hvem som var til stede, hvem som meldte forfall og ev. behov for videre oppfølging. Dokumentasjon arkiveres i mappe for hendelsen.

12.5 Dokumentasjon

Formål Ivareta krav i loven. Sikre dokumentasjon for ev. fremtidig oppfølging og erstatningssak.
Målgruppe Alle som er direkte involverte i krisen, katastrofen og ulykker
Ansvar Alle deltakere i psykososialt kriseteam
Aktivitet/beskrivelse Leder for psykososialt kriseteam oppretter en «mappe for hendelsen». Leder sikrer dokumentasjon etter hendelser. Mappen skal arkiveres forsvarlig med samme sikkerhet som journalopplysninger. Leder i kriseteamet skal ha tilgang til mappen. <u>Loggføring</u> <ul style="list-style-type: none">• «Loggføringsskjema» skal brukes ved alle hendelser der psykososialt kriseteam blir utkalt.• Alle fører logg fortløpende under hendelsen eller så raskt som mulig.• Informasjon gitt til grupper / i møter med direkte berørte skal føres i loggen.• Etter hendelsen har leder ansvar for samlet loggføring.• Loggføringsskjemaet er unntatt offentligheten.• Loggføringsskjemaet skal arkiveres i «mappe for hendelsen». <u>Oversikt over Innkvartering</u> <ul style="list-style-type: none">• «Innkvarteringsskjema» kan brukes ved behov som et praktisk hjelpemiddel for å kunne følge opp berørte.• Innkvarteringsskjemaet skal arkiveres i «mappe for hendelsen». <u>Journalføring</u> <ul style="list-style-type: none">• «Skjema for føring av journalnotater» skal brukes til journalføring.• Alle i psykososiale kriseteam har ansvar for journalføring på enkeltpersoner ved observasjoner og kartlegging av enkeltberørte og andre individuelle tiltak.• Det føres i journal om den berørte har barn og hvilket arbeid som gjøres i den forbindelse.• Psykiske reaksjoner / status ved ev. konsultasjoner, tilgang på nettverksstøtte og behov for videre oppfølging skal dokumenteres.• Det bes om muntlig eller skriftlig samtykke til å oversende opplysninger til fastlege/legekontor. Dette journalføres.• All dokumentasjon arkiveres i «mappe for hendelsen».• Etter hendelsen har leder psykososialt kriseteam ansvar for å sende kopi av journalnotater til fastlegen.

13.0 Gode råd i møte med berørte

- Bidra til trygghet, omsorg og samhørighet.
- Demp aktivering ved å roe ned - gå sakte, snakk langsomt og med rolig stemme, bruk fysisk berøring om det er passende og naturlig, vær bevisst din non-verbale kommunikasjon.
- Ha en lyttende holdning, tål at det blir stille.
- Bidra til å skape orden og struktur - bruk korte setninger, vær tydelig, gi god informasjon og fakta opplysninger, vent med å prate om følelser.
- Vis at du tåler sterke følelser.
- Vær til stede med «hele deg», hold fokus på her og nå og de du skal hjelpe.
- Skap mulighet for mestring - anerkjenn og bekreft.
- Normaliser, men *ikke* bagatelliser, stimuler realistiske håp.
- Be gjerne om lov – “Er det greit for deg at...”
- Sett ord på normale reaksjoner på en unormal hendelse. Si samtidig at hvordan man reagerer varierer - det er også normalt at enkelte ikke opplever disse reaksjonene.
- Sørg for sosial støtte - mobiliser nettverk (familie, venner, naboer, arbeidskolleger). Tegn ev. nettverkskart for å få mest mulig informasjon om hvem som er berørt og hvordan, deres relasjoner, om det er noen de er bekymret for.
- Oppretthold daglige rutiner – sørg for mat, drikke, varme.

14.0 Råd i møte med barn og unge

- Kartlegg barn som er/kan være rammet eller påvirket – hvilke barn har sett eller vært involvert i det som har skjedd?
- Tilpass informasjon og tiltak til barnas alder.
- Gi riktig og praktisk informasjon om det som er skjedd – gjenta når barna blir mer mottakelig.
- Vær åpen og la barna være deltakende sammen med de voksne.
- Sørg for at barn og unge har foreldre, andre nære voksne eller trygge og omsorgsfulle voksne rundt seg. Unngå atskillelse i så stor grad som mulig.
- Vurder om barna kan være sammen med noen som er mindre preget av hendelsen for å leke og få litt “friminutt” fra det som er trist innimellom. Barn går inn og ut av sorgen/det som er vanskelig, og det er sunt.
- Vurder hvilken støtte og veiledning foreldrene trenger.
- Vurder hvem som kan være nære støttepersoner for barna hvis foreldrene ikke klarer å ivareta deres behov. Vurder om det er behov for å melde fra til barnevernet.
- Sørg for at barn og unge blir godt forberedt til minnesmarkeringer og ritualer og får mulighet til å stille spørsmål og prate i etterkant.
- Sjekk om familien ønsker eller trenger hjelp til å kontakte barnehage/skole for å informere om hendelsen.
- Bidra til at barn og unge kommer tidlig tilbake til barnehage eller skole.



15.0 Råd for umiddelbar og tidlig støtte til etterlatte ved dødsfall

Kilde: *Mestring, samholdighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Helsedirektoratet 2016.*

- Inviter til en åpen og direkte samtale med hele familien samlet om det som har hendt
- Sikre barna tilgang til fakta og mulighet til å fortelle hva de har opplevd
- Gi barna hjelp til å uttrykke seg gjennom tegning og lek
- Gi kunnskap om sorg, sorgprosess og mestring. Fokuser på det akutte og de store variasjonene i sorgreaksjoner og forløp over tid
- Skap rammer for de første dagene. Råd familien til å følge hverdagslivets rutiner
- Skap forståelse i nettverket, slik at andre blir sikre på hvordan de kan støtte og snakke med de sørgende. Det er best om de sørgende selv setter agendaen for hvordan de ønsker støtte akutt og på lang sikt. Noen har nok støtte i sitt nettverk, andre trenger ytterligere psykososial støtte
- Sørg for informasjon til barnehage og skole før barna igjen skal tilbake til hverdagsrutinene.
- Stimuler til deltakelse i ritualer, f.eks. syning, bisettelse, begravelse og eventuelle minnegudstjenester. Barn bør forberedes og ha følge som kan støtte og forklare underveis og i etterkant
- Der avdød er sterkt skadet, bør det gjøres en grundig vurdering om det bør være syning, særlig gjelder dette i forhold til barn
- Ved katastrofer der mange døde skal synes, bør fortrinnsvis personell som har erfaring med å ha deltatt på syning, være de som bistår etterlatte i situasjonen
- Vær forberedt på å bistå skoler, barnehager og arbeidsplasser ved plutselige dødsfall
- Vektlegg enkeltpersoners og familiers mestringsevne i den aktuelle situasjonen, samt aktuelle ressurser og styrker. Dette bør om mulig skje i samspill med familiens nettverk
- Der foreldre ikke bor sammen er det viktig å ivareta begge foreldres individuelle behov for informasjon og støtte
- Vurder behov for bistand til omsorgspersoner for å håndtere barns reaksjoner. Dette er særlig viktig i de tilfellene der omsorgspersonene ikke er i stand til å ivareta sine omsorgsfunksjoner (voksnes støtte over tid gir en god ramme for barns langsiktige mestring)
- Vurder etterlattes behov for et møte med det innsats- og helsepersonell som først kom til ulykkesstedet. I noen tilfeller bør det skapes et møtepunkt med frivillige som hjalp til
- Undersøk interessen for likemannsstøtte, og hjelp evt. etterlatte til å komme i kontakt med likemenn (f.eks. kontakt med organisasjonen LEVE for etterlatte ved selvmord)

For mer detaljert informasjon omkring formidling av budskap, se www.kriser.no

MEDIAFRI SONE

18.0 Innkvarterings skjema

EVAKUERTSENER / PÅRØRENDESENER - Gudbrandsdal politidistrikt - SKJEMA FOR FUNNET / SAKNET

Side:

Hendelse:

Registreringssted: US=Uskadet LS=Lettere skadet

Nr.	Navn	Fnr.	M	K	US	LS	Nasjonalitet/bosted/tlf.	Pårørende/rolle/tlf./varslet	Endret status-fritekst

19.0 Loggførings skjema

DATO / KL. SLETT	HENDELSE	HVEM TAR UTRYKNING/ OPPFØLGING	BERØRTE PERSONER OG PÅRØRENDE (NAVN, FØDSEL-DATO, STATUS, TLF. NR, EV. FASTLEGE)	DATO OPPFØLGING	OPPDRAG / TILTAK	DATO AVSLUTNING