

Varsling og aktivering av psykososialt kriseteam

Kirsti Silvola, RVTS Øst og Venke A. Johansen, RVTS Vest

Psykososialt kriseteam kan aktiveres ved hendelser av mindre omfang som vurderes som alvorlige, dramatiske og potensielt traumatiserende for de rammede. Ved større hendelser og katastrofer inngår slik varsling som en del av kommunens overordnede beredskapsplan.

Rutiner og prosedyrer for varsling av kriseteam og/eller ordinære tjenester som har ansvar for psykososial oppfølging varierer. Men det er en forutsetning at det er et oppdatert og praktisk tilrettelagt system med klare retningslinjer der samhandlingsprinsippene er skissert.

Nødetatene er ofte først tilstede som hjelpere ved mange av disse situasjonene og har også en viktig rolle i den psykososiale førstehjelpen. Det må vurderes om varsling skal gå direkte fra nødetater til kriseteamet eller om man vil bruke en felles inngangsport. Mange kommuner har valgt å legge varslingsfunksjonen til legevakten. Legevakten har en naturlig og sentral formidlerrolle og i mange kommuner har legevakten også en aktiv rolle i forhold til psykososial støtte.

Nødetater og legevakt er vant til å bruke prosedyrebok/tiltakskort som utgangspunkt for handling. Det er gunstig at varslingsrutinene finnes som enkle prosedyrer som kan følges opp av alle ansatte. Gode prosedyrer og samhandlingsprinsipper sikrer at rutiner fungerer uavhengig av turnover og den enkeltes faglige kompetanse. Felles prosedyrer anbefales også fordi nødetater og legevakt ofte dekker flere kommuner. Da sikres varsling uavhengig av kjennskap til lokale forhold.

Kriseteamets aktivering ved større hendelser og katastrofer

Ved større hendelser og katastrofer vil den kommunale beredskapsplanen tre i kraft, og kriseteamets rolle og varslingslinjer som er beskrevet der blir iverksatt. I slike tilfeller blir også kommunens kriseledelse satt og kriseteamet opererer i denne strukturen. Hvis politiet bestemmer at det skal opprettes evakuerte- og pårørendesenter (EPS) vil kriseteamet få en funksjon i tilknytning til dette. Kommunen/kommuner vil ha som oppgave å drifte EPS sammen med politiet, der kommunale kriseteam får ansvar for å ivareta de rammede og deres pårørende (se webside om EPS). Det er viktig at kommunen går gjennom kriseteamets varslingsrutiner med tanke på slike hendelser og sørger for oppdaterte varslingslister. Ved katastrofer vil et kriseteam fra en kommune sjelden kunne håndtere oppgaven alene og bistand fra nabokommuner og andre faggrupper blir viktig. Derfor bør tilgrensende kommuner ha planlagt for samarbeid og legge konkrete planer for hvordan varsling skal gjennomføres (jf Gjøvikprosjektet, EPS).

Enkelthendelser av mindre omfang

Det er viktig å ha en felles forståelse av hvilke type hendelser som skal utløse varsling av kriseteam. Det psykososiale kriseteamet bør varsles ved hendelser av mindre omfang som kan virke potensielt traumatiserende for enkeltpersoner, familier og nettverk f.eks.

- selvmord
- brå og uventet død knyttet til ulykker eller drap, plutselig uventet barnedødsfall
- brå og uventede hendelser med fare for liv og helse (direkte rammede og vitner)
- situasjoner der lokalsamfunn er rammet (f.eks. der en eller flere er savnet, eller ved ulykker der omfanget er ukjent)

Når type hendelse er utgangspunktet for aktivering, og ikke bare de rammedes reaksjoner, så slipper man å måtte vurdere om hendelsen er ”alvorlig nok” for at de rammede skal få tilbud om psykososial støtte, eller om de rammedes reaksjoner er så omfattende eller alvorlige at de

må følges opp. Erfaring viser at fagpersoners subjektive vurderinger av behov «på åstedet» med hensyn til hendelsens alvorlighetsgrad og de rammedes mestringsevne varierer. Et slikt tilbud om psykososial støtte kan være en kvalitetssikring. Når bestemte hendelser er utgangspunkt for varsling, kan kriseteamet og/eller ordinære tjenester i neste runde vurdere det reelle hjelpebehovet sammen med de rammede. På den annen side kan hendelser som ikke tilfredsstillende oppsatte kategoriene oppleves som alvorlige, noe som indikerer at det også er viktig å ha rom for skjønnsmessige vurderinger ved behov.

Gode rutiner vedrørende aktivering gir en kvalitetssikring av tilbudet både i form av tilbud til alle som måtte trenge det og at det skaper nok tid til en god vurdering av situasjonen faglig sett. En praksis som skissert ovenfor betyr også at de rammede ikke blir definert som pasienter med en gang.

Det er ofte vanskelig å gjøre en faglig forsvarlig vurdering på åstedet av om psykososial støtte er nødvendig og det er lett å overse hjelpebehov når de rammede er preget av umiddelbare krisereaksjoner og sjokk og ikke nødvendigvis kan vurdere eventuelle behov for mer assistanse. Hos mange vil uvirkeligheten medføre at emosjonelle reaksjoner holdes på avstand og aktivitet og mestring av den oppståtte situasjon får prioritet. Når mennesker senere begynner man å ta innover seg hva som har skjedd, kan både situasjon og behov for hjelp oppleves og vurderes annerledes. Det hender relativt ofte at rammede klager over manglende tilbud på psykososial støtte i ettertid. Dette kan reflektere at de ikke registrerte det de ble tilbudt tidligere, eller at de ikke fikk adekvate tilbud når de opplevde behov for assistanse.

Samarbeid mellom nødetater og kriseteam

Det er viktig at alle fagpersoner som jobber i politi, ambulanse, brann og redning og legevakt har forståelse for den viktige rolle de har i å gi umiddelbar psykologisk førstehjelp. Da trenger de også god innføring og kompetanse til det. De må kort tid etter hendelsen kunne vurdere om ytterligere psykososial støtte trengs å aktiveres eller om ivaretagelse av de rammede er tilstrekkelig, for eksempel fra nær familie, venner eller naboer. Hvis det ikke eksisterer behov for umiddelbar støtte, kan de rammede informeres om at de blir kontaktet senere av kriseteamet. Når nødetater aktivt og rutinemessig tilbyr mulighet til psykososial støtte fra kriseteam, får de som ikke umiddelbart ser eget støttebehov en mulighet til å vurdere det på et senere tidspunkt.



Modellen viser hvilke etater som vanligvis er involvert i psykososial ivaretagelse på «åstedet» og hvordan videre oppfølging ivaretas. Nødetater må kunne vurdere om psykososial støtte trengs umiddelbart. De kan vanligvis benytte legevakt (AMK-sentral) som faglig samtalepartner i denne vurderingen. Følgende punkter kan brukes i vurderingen:

- Er de rammedes reaksjoner adekvate?
- Stiller privat nettverk opp og er støttende?

- Er barn og ungdommer som individer og grupper ivaretatt der og da?
- Er psykososial støtte gitt av nødetater tilstrekkelig der og da?
- Kan ordinære tjenester brukes umiddelbart?
- Føler de rammede seg tilstrekkelig ivaretatt?

Hvis vurderingen tilsier at de rammede har behov for umiddelbar oppfølging og hjelp, vil videre aktivering variere avhengig av når på døgnet hendelsen skjer og kriseteamets beredskapsnivå i kommunen. Hvis kommunen har valgt uforpliktende varslingslister som kriseteamets beredskapsnivå, er det ikke garantert at kriseteamet kan stille opp på kort varsel. Uansett ordning er det viktig at alle aktører er informert om de løsninger som kommunen (og tilgrensende kommuner) har valgt og hva slags konsekvenser det har for samhandling. Etter at kriseteamet er varslet vil de gjøre en vurdering sammen med andre samarbeidspartnere og de rammede om tiltakene videre.

Et konkret eksempel fra Gjøvikregionen.

RVTS Øst har vært initiativtaker til et regionalt prosjekt i Gjøvikregionen, basert på lokale ønsker om å jobbe med samhandling og kompetanse knyttet til beredskap i hverdagskriser og katastrofer. Lokale fagpersoner formidlet utfordringer knyttet til manglende ensartethet i regionen, manglende felles forståelse av faglig og organisatorisk tenkning om når, på hvilken måte og hvor fort kriseteamet skulle bli aktivert. Også utfordringer knyttet til organisatorisk kompetanse og kriseteamets rolle i en masseskadesituasjon ble tematisert.

Utviklingsprosjektet «Psykososiale tiltak etter kriser og katastrofer i Gjøvikregionen» inkluderte 5 kommuner: Gjøvik, Vestre Toten, Østre Toten, Nordre Land og Søndre Land, Prehospitale tjenester Sykehuset Innlandet (AMK og ambulanse) og Vestoppland

politidistrikt. Det er nå etablert en regional ensartethet når det gjelder begrepsbruk og organisering av arbeidet med psykososiale tiltak etter enkelthendelser med mindre omfang ("hverdagskriser") og katastrofer. Og det er utviklet en ensartet modell for varslingsrutiner når det gjelder aktivering og varsling av kriseteam i de 5 prosjektkommunene.

Dokumenter om Gjøvikprosjektet er vedlagt (se samarbeid mellom nødetater og kriseteam).