



Gildeskål
kommune

...Å eg veit meg eit land...

2023

Plan for helsemessig og sosial beredskap i Gildeskål kommune



Sist revidert

05.05.2023

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
2. Lovgrunnlag.....	2
3. Målsetting og rammer for arbeidet.....	3
4. Prinsipper for helsemessig og sosial beredskap.....	4
5. Kriseteamets funksjon.....	5
6. Psykososialt kriseteam – sammensetning, varsling.....	6
6. Informasjon.....	8
Vedlegg; skjema «Intern oppfølging fra kriseteam i Gildeskål».....	9

1. Innledning

Lov om helsemessig og sosial beredskap trådte i kraft 01.07.01. Fra 01.07.13 skal alle kommuner ha egne planer for helsemessig og sosial beredskap.

Kommunen har i henhold til Lov om helsemessig og sosial beredskap ansvar for å planlegge, og gjennomføre tiltak for å opprettholde tilstrekkelig tilbud under ulykker, katastrofer og kriser.

Ved etablering av kriseledelse ved store ulykker og katastrofer vil «kriseteam helse og sosial» inngå som en ressurs i dette. «Kriseteam helse og sosial» har sin forankring i virksomhet for Helse- og sosial.

«Plan for helsemessig og sosial beredskap» skal rutinemessig holdes ajourført minst en gang hvert år. Større endringer i Gildeskål kommunes organisasjon, rammevilkår eller øvrige forutsetninger skal også medføre at planen ajourføres utenom rutine.

Mindre justeringer av ikke-prinsipielle karakter foretas administrativt. Større og prinsipielle endringer i plan foretas gjennom godkjenning av Levekårsutvalget.

Når årlig revisjon medfører endring i planen skal alle innehavere og brukere av denne planen få tilsendt ny plan. Planen legges og ut på kommunens hjemmeside. **Forsiden skal revideres med ny dato ved årlig gjennomgang og ved endringer i planen.**

Denne plan baserer seg på gjeldende lovverk og føringer gitt i «Beredskapsplan for kommunal kriseledelse».

2. Lovgrunnlag

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

For å ivareta lovens formål, skal virksomheter loven omfatter kunne fortsette og om nødvendig legge om og utvide driften under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser, slik det er bestemt i eller i medhold av loven.

Arbeidet reguleres også i følgende lovverk:

- Lov om helsepersonell
- Lov om helsetjenester i kommunen
- Lov om barneverntjenester

3. Målsetting og rammer for arbeidet

Målet for kommunal helsemessig og sosial beredskap er å gi innbyggerne i Gildeskål kommune et tilbud om psykososial støtte. Dette ved påkjenninger som er så store at de overskrider personens mulighet og ressurser til å mestre situasjonen, og å hindre eller minske de psykiske skadevirkningene slike påkjenninger kan gi.

«Kriseteam helse og sosial» skal være en ressurs i tillegg til den bistanden som ytes gjennom det ordinære tjenesteapparatet. Kriseteamet starter sitt arbeid etter at «blålys»-etatene, nærmere bestemt politiet, har avklart situasjonen, og skal bidra til å bearbeide opplevelser ved krisereaksjoner.

Hendelser som utløser hjelp fra kriseteamet skal være av ekstraordinær karakter og/eller berøre et større antall personer, og oppleves som dramatisk og kaotisk. Sorg alene er ikke et kriterium for bistand fra kriseteamet.

Kriser kan defineres som «Dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier og 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» (Veileder IS-1810, Helsedirektoratet).

Hendelser hvor barn og unge er involvert prioriteres. Typer aktuelle hendelser er:

- Brå og uventet alvorlig ulykke eller dødsfall
- Selvmord
- Andre større ulykker eller katastrofer
 - ✓ Buss-, bil-, båt-, etc.
 - ✓ Rasulykker
 - ✓ Alvorlig vold eller trusler
 - ✓ Voldtekt
 - ✓ Drap
 - ✓ Brann

Sorg kan ikke behandles, men må gjennomleves. I denne prosessen er familie, venner og det øvrige sosiale nettverk det viktigste grunnlaget for at mennesker i kriser skal finne tilbake til et liv som etter hvert får tilbake sin mening. For noen mennesker som har opplevd spesielt sterke og dramatiske hendelser kan det være nødvendig med profesjonell krisehjelp.

«Kriseteam helse og sosial» skal ikke erstatte den støtte og hjelp familie, venner og nærmiljø kan gi. Det må heller ikke ta fra individ, familie, venner og nærmiljø det ansvar de har for seg selv, sine nærmeste og sitt miljø.

Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Ved kriser hvor virksomhetens ordinære ressurser ikke strekker til, kan det hentes inn ressurser gjennom det tverrfaglige «kriseteam helse og sosial», som den foreliggende plan omhandler.

Kriseteamets arbeid kommer i tillegg til:

1. Selvhjelp
2. Familie og venner
3. Nærmiljø, lokalsamfunn
4. Primær helse- og sosialtjeneste
5. Psykiatrisk spesialisthelsetjeneste
6. Katastrofepsykiatri på landsbasis

Senfølger etter kriser og katastrofer kan behandles og bearbeides. Imidlertid er det bedre å forebygge enn å reparere, og dette er primærmålsettingen for det psykososiale krisearbeid i kommunen.

4. Prinsipper for helsemessig og sosial beredskap

Integrering

Alt beredskapsarbeid skal ha sin basis i det ordinære tjenesteapparatet. Dette ligger som prinsipp i *Lov om helsemessig og sosial beredskap*.

Dette innebærer en virksomhetsplanlegging hvor dette området inngår. Ressurspersonell skal utpekes og kompetanseheving innen beredskaps- og krisearbeid skal inngå i virksomhetens opplæringsplan.

Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er et nedfelt prinsipp for hele tiltakskjeden. Det er i krisesituasjoner nødvendig med felles koordinert innsats fra de ulike etatenes fagpersoner, skole, helse, sosial, omsorg, politi, kirke med flere.

Koordinering

All erfaring og faglige tilrådinger tilsier at kriseteamet har best mulighet til å lykkes når koordineringen av krisearbeidet er godt forankret på ett sted. «Kriseteam helse og sosial» vil bli koordinert fra ledelsesnivå i virksomhet for Helse- og sosial.

5. Kriseteamets funksjon

Ulykker/dødsfall innenfor kommunal virksomhet

Når ulykker/dødsfall skjer innenfor virksomheter i Gildeskål kommune, forutsettes det at virksomheten selv har en plan for hvordan dette skal håndteres. Kriseteamet kan bistå ved behov.

Ulykker utenfor kommunal virksomhet

Kriseteamet involveres etter iht. varslingsplan på side 6.

Akuttfasen

Legevaktsentralen (i Bodø) er døgnbemannet og er ofte den første som får melding om en akutt situasjon. En lokal lege har akuttberedskap og vil raskt kunne tiltre i en krisesituasjon. Kriseteamet har ingen spesifikk døgnberedskap ut over legeberedskap.

Kriseteamet skal være et støttende, koordinerende og operativt ledd i den akutte kriseberedskapen definert ut fra den aktuelle situasjonen.

Oppfølgingsfasen

De behov som oppstår og som synliggjøres i den akutte fasen må ivaretas innenfor det ordinære tjenesteapparatet. De videre behov og behov for tverrfaglige drøftinger ivaretas i henhold til systemer og rutiner som finnes.

Etterarbeid

Etter kriseintervensjon innkaller kriseteamet til et oppfølgingsmøte for evaluering av beredskap og videre tiltak.

Kompetanse

Kriseteamet utgjør kommunens samlede fagkompetanse på dette området, og medvirker til utvikling av kompetanse på feltet.

6. Psykososialt kriseteam – sammensetning, varsling

Funksjon - profesjon	Navn	Tlf. arbeid	Tlf. mobil privat
Leder - Spesialsykepleier	Tor Eivind Nilsen	48 09 83 44	91 69 89 53
Nestleder –virksomhetsleder Åpen omsorg Fastland	Trine Ågnes	95 28 25 56	95 28 25 56
Medlem – rådgiver Familie, oppvekst og kultur	Gry Anita Hansen		41 65 47 07
Medlem – miljøterapeut psykisk helse	Tommy Westblikk	98 10 43 00	98 10 43 00
Medlem – miljøterapeut psykisk helse	Ingrid Hjertefølger	41 24 93 70	41 24 93 70
Medlem – Ledende Helsesykepleier	Elin Brattøy	99 47 53 66	41 62 90 50
Medlem – prest	Nils Jøran Riedl	90 81 89 31 (Menighetskontoret)	40 14 03 85
Medlem Kommuneoverlege	Laila Didriksen	75 40 38 88 (Legekantor)	95 11 58 15
Medlem - lokal lege	Vakthavende lege	75 40 38 88 (Legekantor)	116 117 (Legevakt)

*) Varsling/melding skjer til leder, hvis denne ikke er tilgjengelig kontaktes nestleder. Leder eller nestleder vurderer krisens omgang og gjør den første koordineringen, samt samler hele eller deler av kriseteamet avhengig av situasjonen.
Leder/nestleder innkaller/etterspør ved behov ev nødvendig fagpersonell i og utenfor kommunen

Psykososialt kriseteam aktiveres ikke før politiet eller lege ber om det.

Dernest vil Nordlandssykehuset, psykiatri være kommunens nettverk.

Varsling/melding skjer til leder, hvis denne ikke er tilgjengelig kontaktes nestleder. Leder eller nestleder vurderer krisens omgang og gjør den første koordineringen, samt samler hele eller deler av kriseteamet avhengig av situasjonen. Leder/nestleder innkaller/etterspør ved behov ev nødvendig fagpersonell i og utenfor kommunen.

Det er viktig at det er gitt samtykke fra den kriserammede, via varsler/melder, før kommunen tar kontakt. Leder eller nestleder avklarer hvem som tar kontakt med kriserammede. Kriserammede får tilbud om støttesamtale og veiledning.
Skjemaet «Intern oppfølging fra kriseteam i Gildeskål» brukes ved behov, jf. vedlegg.

Ved behov er kriseteamets samlingssted: Gildeskål bo- og servicesenter (vaktrom og kantine)
I tillegg ligger kriseteamets «tiltakskort» i egen utstyrsekk på Gildeskål bo- og servicesenter.

Når kommunens kriseledelse beslutter det, skal «kriseteam helse og sosial» etablere og drive mottakssted for personer som har behov for psykososial omsorg etter ulykker og katastrofer.

Det vises til «Beredskapsplan for kommunal kriseledelse» for nærmere detaljer rundt tilgjengelige ressurser.

Kriseteamets oppgaver:

- Vurdere hva slags type hjelp som skal gis, og omfanget av hjelpen
- Avklare hvem som skal ha hjelp og støtte
- Sette i verk tiltak, og gjennomføre tiltak
- Evaluere situasjonen og samordne innsatsen
- Avgjøre hvor lang tid gruppens innsats skal vare
- Vurdere om det er behov for felles markering
- Aktivisere sosialt nettverk
- Sørg for at kriserammede blir fulgt opp
- Tilrettelegge for selvhjelp - normalisering
- Når «hendelsen» er over skal det være en oppsummering med gjennomgang av situasjonen og beskrivelse av ev forbedringspunkter, samt avklare hvem som har ansvar for oppfølging
- Bidra til økt kompetanse omkring temaet «mennesker i krise og psykososial førstehjelp»
- Gjennomføre realistiske øvelser jevnlig
- Ved tvil kontaktes kriseledelsen om bruk av kriseteamet

Tiltak kan rette seg mot ofre, pårørende og andre involverte.

Tiltak i akuttfasen kan være:

- Mental førstehjelp gjennom individuelle- eller gruppesamtaler med rammede.
- Informasjon om mulige reaksjoner
- Informasjon om hvor en eventuelt kan få kontakt hvis det er behov for mer hjelp
- Kartlegging av risikopersoner (vitner til hendelsen, familie, andre berørte etc.)

Tiltak i oppfølgingsfasen kan være:

- Å samle de berørte på et senere tidspunkt for å få et inntrykk av bearbeiding av det som har skjedd, og utvikling av en eventuell sorgreaksjon
- Å finne personer som er i fare for utvikling av plager utover det som normalt kan forventes etter gitte opplevelser
- At antatte risikopersoner følges særskilt opp
- Å henvise til nødvendige tiltak for de som trenger det
- Debrifing av ansatte

Kontakt med kriserammede

Kommunens første kontakt med kriserammede bør foretas av en fagperson. Dette for å bedre observasjonen og få en utfyllende kartlegging av situasjonen. Tid og sted for første kontakt avtales med den kriserammede. Ny kontakt neste dag eller etter kort tid kan være aktuelt. Dette med bakgrunn i å gi rom for å «tenke etter» og å bearbeide ting.

Oppsummering i kriseteamet

Hele eller deler av kriseteamet tar stilling til den videre oppfølging med utgangspunkt i ny oversikt av situasjonen. Ved mindre kriser er det som regel nok med deler av kriseteamet.

Det kan være aktuelt at kriseteamet samles for debriefing for seg selv, og med fagpersoner som har vært involvert i saken. Det kan være for eksempel psykisk helse, hjemmetjenesten, ambulanspersonell og legekontor/vakthavende lege. Ved større kriser bør hele teamet samles, for eksempel når hele bygda engasjeres i en sak. Da må man på et tidlig tidspunkt vurdere å trekke in 2. og 3. linjetjenesten.

Det anbefales 1 møte pr år for gjennomgang av rutiner, og det søkes veiledning fra 2. linjetjenesten ved behov.

Avslutning og evaluering

Oppfølging av kriserammede skal i utgangspunktet være kortvarig. Rammer for avslutning skal gjøres i samråd med kriserammede. Intensjonen er å bidra med «hjelp til selvhjelp» i en endret livssituasjon, og ev få folk videre i det ordinære hjelpeapparatet.

Evaluering av krisehåndtering kan innhentes både fra kriserammede og involverte i kriseteamet.

6. Informasjon

I mange ulykker kan det forventes behov for felles informasjonsstrategi fra kommunens side. Kommunens kriseledelse må på et tidlig tidspunkt informeres om uønskede hendelser.

Ordfører er kommunens informasjonsansvarlige, nestleder mht. informasjon er rådmann. Det vises for øvrig til «Beredskapsplan for kommunal kriseledelse».

Vedlegg; skjema «Intern oppfølging fra kriseteam i Gildeskål»

INTERN OPPFØLGING FRA KRISETEAM I GILDESKÅL

Kriserammedes navn:

Født:

Adresse:

Telefon:

Hendelse (sett kryss)

- Ulykke med alvorlig personskade eller død
- Vold med alvorlig legemskade eller død
- Selvmord
- Annet

Nærmere beskrivelse:

Melding gitt til (sett kryss):

Navn	Merknad
Lege	
Barnevern	
Psykisk Helsetjeneste	
Helsesykepleier	
Ruskonsulent	
Hjemmetjenesten	
Prest	

Kriserammede gir samtykke til at melding gis (sett kryss): Ja Nei