

Psykososial beredskap i kommunene

Konferansen "Beredskap i etterpåklokskapens tid"

13.-14. mai 2013

Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Knut Hermstad

Dr.art, fagkoordinator RVTS Midt

Hermstad 14mai13

Hva har vi lært?

- Psykososial omsorg og beredskap er et komplekst felt
- Når noen blir rammet, er det mange andre som også er berørt:
 - Hjelpen må sees i et større, helhetlig perspektiv
 - Mange vil yte hjelp
 - Langsiktighet er viktig
- Hjelpetiltakene må være forankret i det eksisterende hjelpetilbudet; helsetjeneste, skole, OSV.

Hva har vi lært?

- Særlig fokus på barn og unge
- Proaktiv heller enn reaktiv bistand
- Psykososial støtte og omsorg versus behandling og diagnostikk

Hva har vi lært?

- De nærmeste pårørende er sårbare:
 - Foreldre
 - Søsken
 - Ektefeller / partnere
- Familieperspektivet er viktig:
 - Komplisert sorg i en familie krever særskilt kompetanse
 - Hvert familiemedlem har sine egne, spesielle behov

Reaksjonene er forskjellige

- 1 år etter hendelsen: Foreldrene til Utøya-ungdommene hadde reaksjoner som lignet ungdommenes, men i mindre grad:
 - PTSD: nesten 50% av ungdommene og ca 25% av foreldrene
 - Depresjon/angst: Symptomer hos 70% av ungdommene, ca 40% av foreldrene
- Ulik sårbarhet hos familiemedlemmene
- Ulike reaksjoner skaper spenninger i familien

Mange sliter, men det går bra med de fleste

- Ca 50% har slitt i hverdagen, ca 25% har hatt mindre glede
- Ca 85% har hatt gode mennesker rundt seg og blitt tatt vare på
- Skoleprestasjonene har gått ned, men skolens tilretteleggelse og kontaktpersoner vurderes positivt
- Tilbakereisene til Utøya har vært gode opplevelser for ungdommene; men mer belastende for foreldrene

Psykososiale tiltak ved ulykker, katastrofer og kriser

- Kommunens ledelse har hovedansvaret
- Helsetjenesten har ansvar for at det gis forsvarlig helsehjelp i alle situasjoner
- Forsvarlig helsehjelp ved kriser, ulykker og katastrofer innebærer at det bør finnes et tilbud om krisehjelp i kommunen
- Det er ikke nødvendig å ha egne psykososiale kriseteam, men det vil i de aller fleste situasjoner være hensiktsmessig

3 planer / veiledere

1. Psykososial omsorg ved kriser, ulykker og katastrofer (ny veileder er under utarbeidelse)
2. Ivaretagelse av etterlatte etter selvmord
3. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Barn og unge – en fireårig satsing i Møre og Romsdal

- Barn og unges oppvekstvilkår skal vurderes i alle beslutninger og i all aktivitet
- En 4-årig satsing
- Finansiert av skjønnsmidler fra Fylkesmannen

Psykososiale kriseteam

- Alle kommuner oppfordres til å etablere psykososiale kriseteam:
 - Tverrfaglig sammensatt, med god fagkunnskap på sine områder
 - Ingen krav om medisinsk faglig ledelse
- Teamet bør være en del av kommunens beredskapsplan
- Teamets leder eller et medlem bør være representert i kommunens kriseledelse

Planene

- Det er utarbeidet sentrale veiledere for alle de 3 planområdene
- Planene forankres i kommunenes administrative og politiske ledelse
- Tydelig plassering av ansvar for gjennomføring av tiltak, og rullering av planene
- Det avsettes nødvendige ressurser, både økonomisk, administrativt og faglig
- Det kommunale tjenestetilbudet oppfordres til å samarbeide med frivillige organisasjoner, lag og foreninger

Må kommunene ha planer?

- Ingen krav, men sterke sentrale føringer
- Helsedirektoratet vil overveie lovfesting, eventuelt stille klare krav
- Fylkeslegen vil legge spørsmålet om kriseplaner inn sine tilsyn med kommunehelsetjenesten

Hva bør en kriseplan inneholde?

- **Beskrivelse av administrative forhold:**
 - Organisatorisk plassering: Forankring i kommuneledelsen
 - Aktiverings- og varslingsplan
 - Vaktordninger, beredskap og økonomi
- **Beskrivelse av faglige forhold:**
 - Faglige og andre krav til medlemmene
 - Beskrivelse av kunnskapssituasjonen
 - Definere teamets oppgaver
 - Plan for kompetanseutvikling og faglig påfyll
- **Tilpasning til og samarbeid med kommunens øvrige hjelpetilbud**

Kriseteamet og helsetjenesten

Kriseteamets aktivitet er å anse som en del av helsetjenesten dersom aktiviteten er

«planlagt og forberedt som en del av kommunens permanente eller midlertidige helsetilbud til befolkningen» (Helsedir. Veileder)

Dersom kriseteamets aktivitet er helsehjelp gjelder:

Taushetsplikt, dokumentasjonsplikt og krav til forsvarlighetsvurdering

Hvem er ansvarlig for videre oppfølging av involverte og berørte

- Helsetjenesten
- Utfordring: Hensiktsmessig kontakt og samarbeid mellom aktuelle aktører
- Hvem har oversikt over de lokale ressurser?
- På tvers av kommunegrenser

Interkommunalt samarbeid

- Planarbeid er ressurskrevende
- Gjennomføring av planer er ressurskrevende
- «Øvelse gjør mester»: Behovet for mengdetrening kan aktualisere behovet for interkommunalt samarbeid

Interkommunalt samarbeid

- Samarbeidskonstellasjonene kan variere på de ulike planområdene
- Kommunene må selv vurdere om og hvordan de evt. vil samarbeide
- Det interkommunale legevaktsamarbeidet kan være en aktuell konstellasjon
- Det vil være en fordel å se de 3 planområdene under ett

Kompetansenettverk

Kriseteamene trenger et faglig nettverk:

- Kurs og fagutvikling
- Dele erfaringer
- Hente inspirasjon

Utvikling og vedlikehold av kompetansenettverk

RVTS kan bidra med faglig innhold og opplegg på nettverkssamlingene:

- Undervisningspakker om aktuelle tema; eks. traumer, kriser, sorg, ivaretagelse av hjelpere, osv.
- E-læringsprogrammet
- Veiledning

Bistand fra RVTS

- RVTS kan bistå kommunene i å lage planer på alle de 3 skisserte områdene
- Planseminar der flere kommuner deltar; eksempelvis over 2 dager
- RVTS bistår gjennom hele prosessen, frem til ferdige planer

Samarbeid og støtte

- RVTS og fylkesmannen samarbeider om støtte til nettverkene
- Små kostnader til fagutvikling for kommunene
- Oversikt over aktuelle kriseteam og deres ulike behov

Kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner

- Omfatter både vold og seksuelle overgrep
- Lovgrunnlag:
 - Krisesenterloven
 - Mottak ved vold og seksuelle overgrep innenfor rammen av det interkommunale legevaktsamarbeidet

Bredt tverrfaglig og lokalt samarbeid

- Samarbeid på tvers av sektorgrenser
- Samarbeid mellom kommuner
- Samarbeid mellom det kommunale tjenestetilbudet og frivillig sektor
- Hovedprinsipp: Nulltoleranse for vold og seksuelle overgrep
- Stor frihet til lokale prioriteringer

Ivaretagelse av etterlatte etter selvmord

- Bygger i stor grad på prinsipper og retningslinjer fra psykososial omsorg ved kriser, ulykker og katastrofer
- Bygger også på kunnskap om spesielle problemstillinger i forbindelse med selvmord

E-læringsprogrammet

- Bygger på to veiledere:
 - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
 - Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord
- Disse to veilederne ligner på hverandre; utfyller hverandre faglig, og må sees i sammenheng
- E-læringsprogrammet er gratis
- Adresse: www.helsekompetanse.no