



# Hva er kommunens psykososiale kriseteam?

**Driftskomiteén**  
**16.11.16**

Psykososialt kriseteam, Levanger  
kommune 2016

# Kommunen sitt ansvar?

- Ansvar for alle som til enhver tid oppholder seg innenfor det geografiske området, - bosatte, studenter, asylsøkere, - turister, deltakere på stevner, konferanser mv.
- Ansvaret skal gjenspeiles i kommunens sikkerhets- og beredskapsarbeid.

# Prinsipper for krisehåndtering

## **1. Ansvarsprinsippet**

Den i organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser innenfor området.

## **2. Likhetsprinsippet**

Den organisasjonen man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjonen man har til daglig.

## **3. Nærhetsprinsippet**

Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.

## **4. Samvirkeprinsippet**

Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

# PSK- lovverk, veiledere

- Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Lov om kommunal beredskapsplikt.
- Veileder IS 1810,2011.

*Kommunene bør etablere psykososiale kriseteam for å kunne yte tilfredsstillende psykososial omsorg og støtte ved kriser, ulykker og katastrofer. [...] Det psykososiale kriseteamet bør inngå som en del av kommunens beredskapsplan. Leder for psykososiale kriseteam, eller en av kriseteamets medlemmer, bør være representert i kommunens kriseledelse (IS 1810,2011:17).*

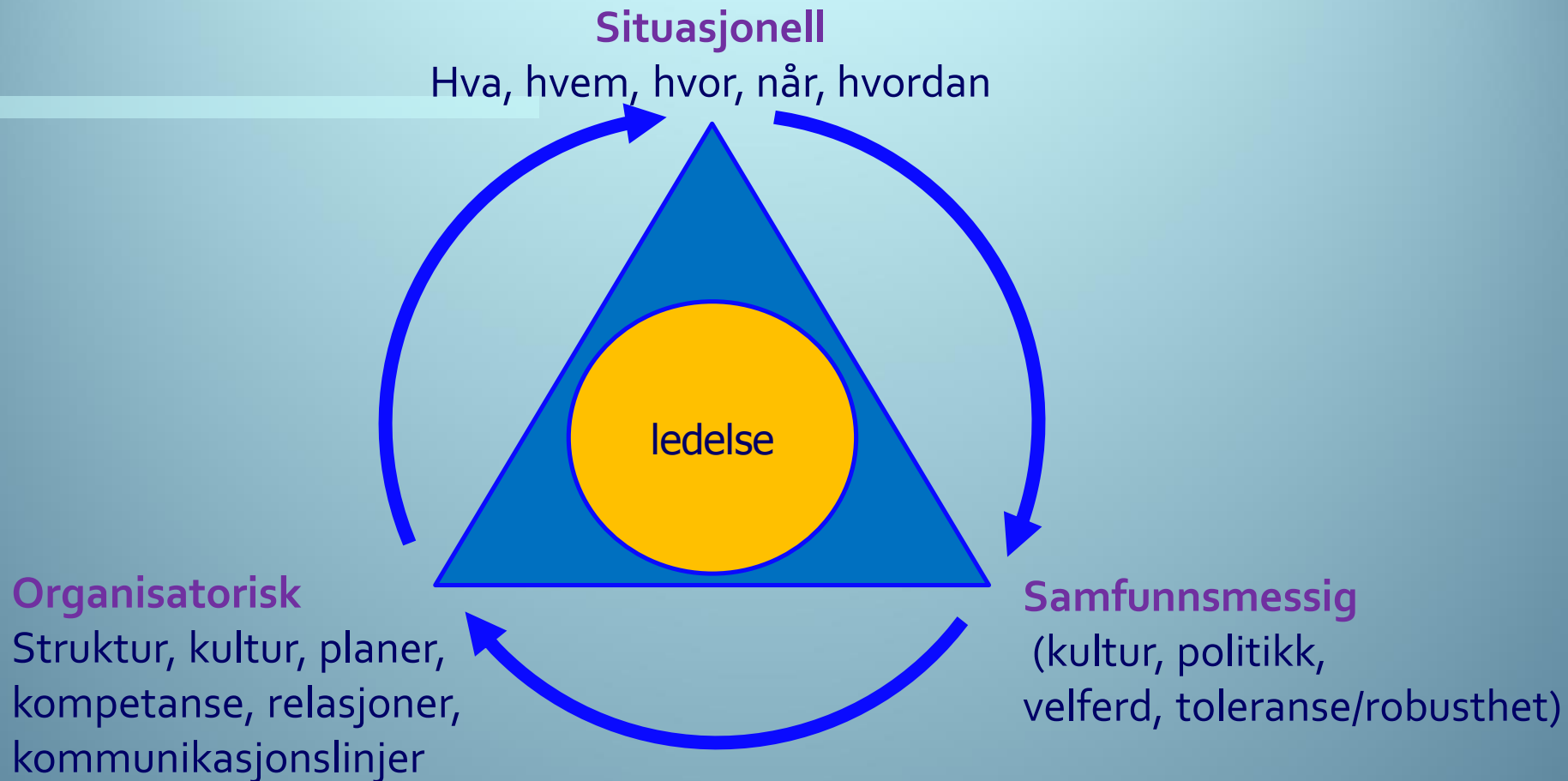
# Hva menes med psykososial omsorg i forbindelse med kriser?

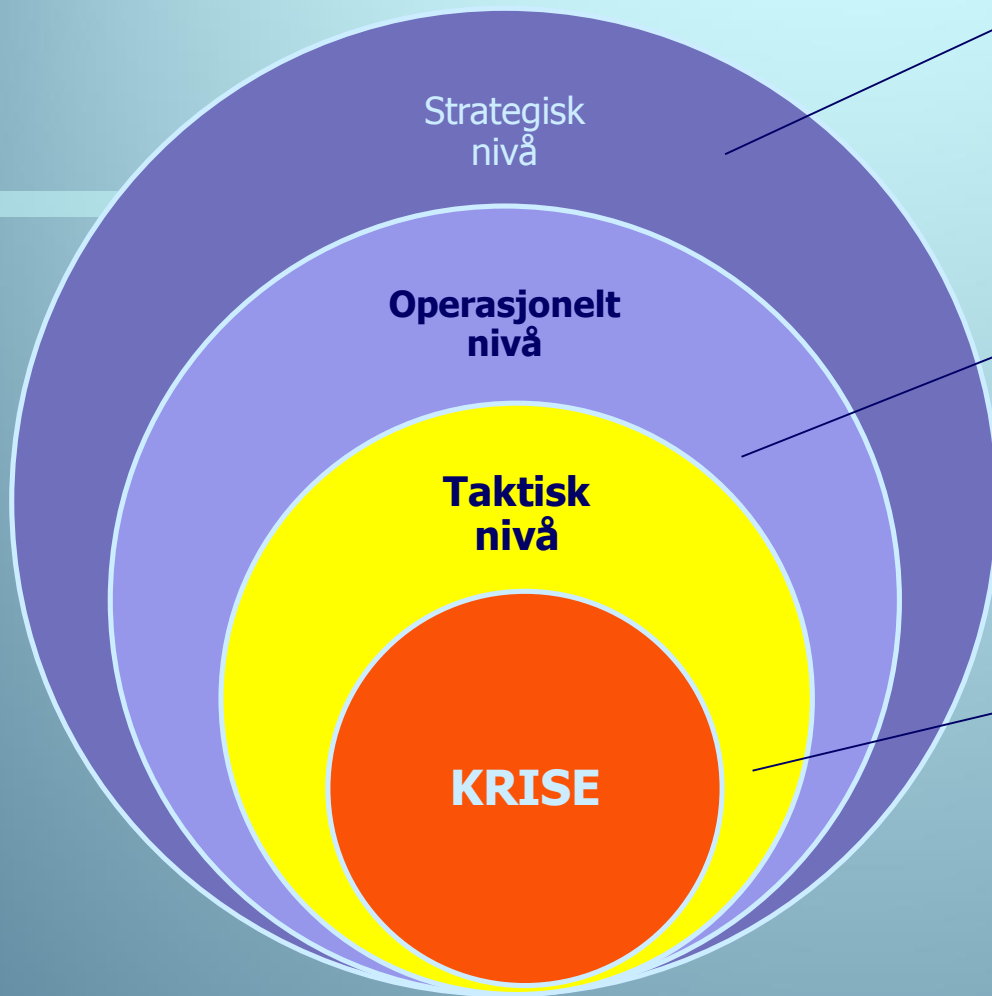
Med psykososial omsorg menes målrettede tiltak som settes inn etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner eller grupper i å håndtere akutte, psykologiske stressreaksjoner.

Hensikten er å forebygge framtidige helseproblemer.

Psykososial krisehjelp er et offentlig tilbud, og skal ikke erstatte familien eller andre nære personer sin støtte til de rammede.

# Kontekst bestemmer grad av krise





Ivaretar virksomheten langsiktige interesser og begrenser de negative konsekvensene som hendelsen kan medføre

Sørger for varslings og mobilisering. Planlegger, iverksetter, koordinerer og holder oversikt over de tiltak som er nødvendige

Begrenser skade, berger liv og verdier, og fjerner årsakene til krisen. Her jobber virksomhetens eget beredskapspersonell sammen med nødetatene.

Det psykososiale kriseteamet har ansvar for å bidra til at kriser som krever akutt, tverrfaglig tilnærming, og som ikke kan håndteres i linja, blir håndtert på en forsvarlig måte.

PSK-teamet gir direkte hjelp til rammede og pårørende, og rådgivning og veiledning til andre som har ansvar for å håndtere kriser, for eksempel ledere. Etter akuttfasen følges arbeidet opp i linja.

*(Retningslinjer for Psykososialt kriseteam, 2015)*



**KJERNETEAM** 10 pers

Psykiatriske sykepleiere  
Psykologer  
Lege  
Ped/psyk rådgivere  
Helsesøster  
Barnevernкурator

**FAGLIG  
BIDRAG/  
SAMARBEIDS-  
PARTNERE**

Politi  
Fastege  
Spesialisthelsetjen  
RVTS  
Innv.tjen.  
Prest/  
diakon,  
annet livssyn

**ANDRE AKTUELLE  
DELTAKERE OG  
BIDRAFGSYTERE**

Skoleleder  
Barnehageleder  
Lærer  
Ressursteam skole  
Begravelsesbyrå  
NAV

# Fast PSK-team

Retningslinjer for teamets virksomhet

Kompetanseutvikling

- Tema (årsplan)
- Kurs/konferanser
- Litteratur
- Læring etter hendelser

Faste møter hver 6. uke

# Hendelser i Norge per år

- **Trafikkulykke** (2750/150 mister livet på norske veger årlig)
- **Selvmord** (500) (350 menn/150 kv).(1 mill på verdensbasis/år)  
Et ukjent antall selvmord er «kamouflert» som ulykker.
- **Arbeidsulykker med dødsfall** (ca 50 per år)
- **Drap** (50), **drapsforsøk** (50)
- **Forbrytelse mot liv, legeme og helbred**: 15 000
- **Seksualforbrytelser** (ca 5500/år)
- **Ran** (1500)
- **Naturkatastrofer**, dødsfall på ferieturer
- **Trusler**, forsøk på bortføring
- **LEVANGER: 5-10 hendelser per år** (større/mindre)

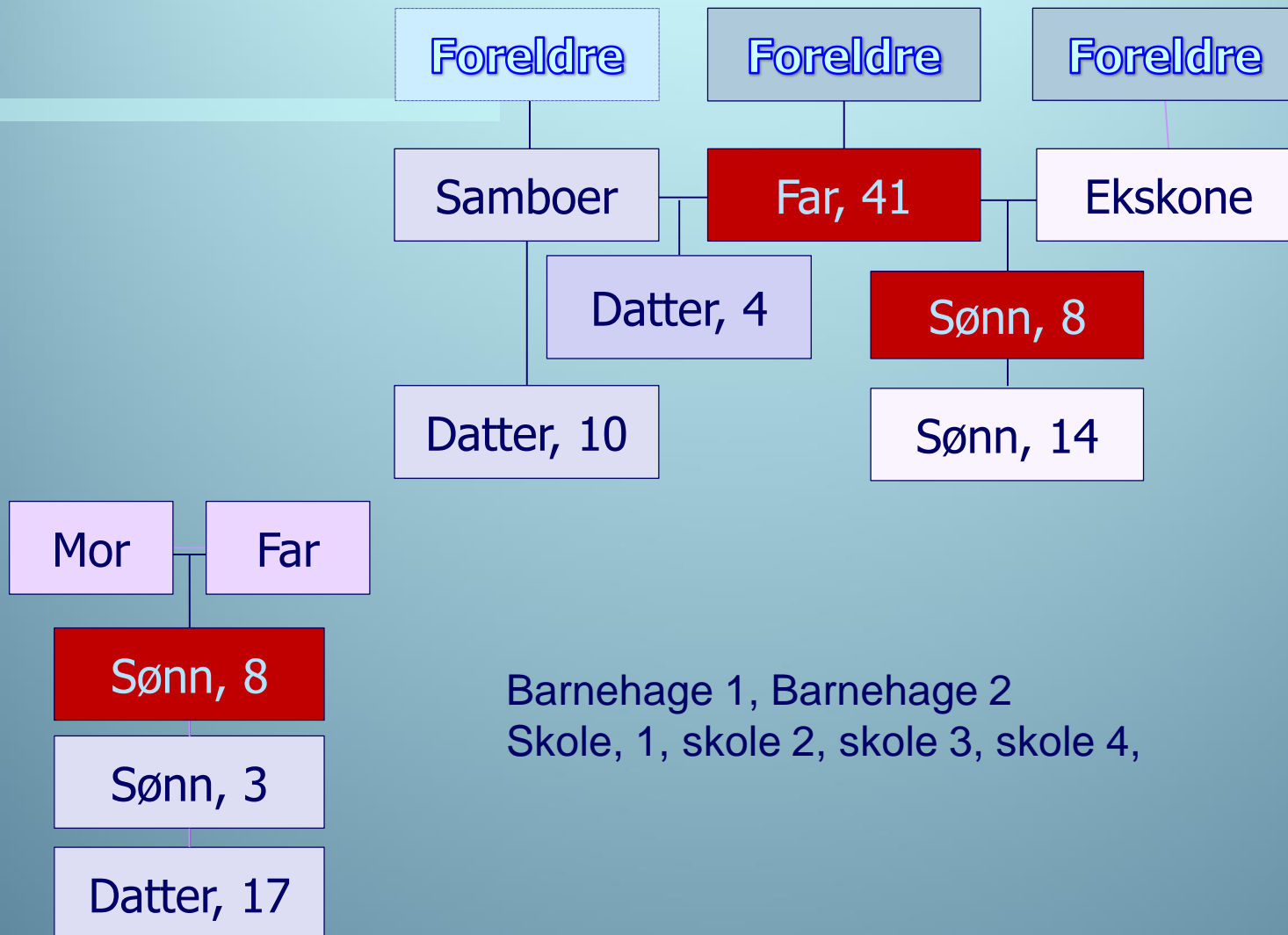


# Hva gjør vi, og hva gir vi råd om?

- Samarbeider med nødetatene. Infoutveksling.
- Setter sammen et kompetent team (med samarbeidspartnere)
- Kartlegging av rammede, berørte og pårørende, tilknytning til skole, barnehage, arbeidssted- alt som er relevant for å danne et bilde av omfang og mulige oppdrag.
- Hjemmebesøk, praktiske råd/veiledning.
  - Psykologisk førstehjelp (ro/omsorg/demping/info)
  - Framhever familie, slekt og venners terapeutiske oppdrag og effekt. Bringer folk sammen.
- Stormøter/nabosamlinger, info til media
- Lederstøtte(personalarbeid, ivaretagelse av rammede)
  - Krisekommunikasjon (hva kan/skal jeg si?) mediehandling.
- Oppfølging i linja inntil ett år.



# Kan være mange involverte etter en ulykke



Barnehage 1, Barnehage 2  
Skole, 1, skole 2, skole 3, skole 4,

# Hva sier forskning og erfaring?

- Det er forsket mye de siste 20 år på langtidskonsekvensene av alvorlige traumer.
- Studier av eksempelvis norske krigsseilere, de som overlevde konsentrasjonsleirene under andre verdenskrig, har vist at slike traumer kan ha alvorlige langtidsvirkninger.
- Viktige erfaringer og mye forskning i etterkant av 22. juli.
- Den nye kunnskapen om de mulige langtidseffektene av psykiske traumer er viktig i forhold til oppfølgingen av traumatiserte i framtida.

Aleksander L. Kielland” 27. mars 1980. Av 212 personer ombord på plattformen omkom 123.



Kiellandulykken har gitt en sjelden anledning til å undersøke langtidsvirkninger av en katastrofe, og faktorer som kan si noe om fremtidige konsekvenser for de berørte.

Undersøkelsene viste at selv 30 år etter kiellandulykken har mange av de overlevende fortsatt betydelige psykiske plager som følge av hendelsen.

De overlevende etter kiellandulykken fikk i utgangspunktet bare tilbud om én samtale med helsepersonell etter hendelsen. I dag er det slått fast at en engangssamtale ikke har noen særlig effekt for å forebygge psykiske problemer i etterkant av alvorlige påkjenninger.



# Sorg- og traumereaksjoner

- Stressrelaterte problemer som søvnevansker, mareritt, «flashbacks», triggerfølsomhet, «skvettenhet», mental ustabilitet, konsentrasjonsvansker/lærevansker, hukommelsessvikt, mindre utholdenhet, tap av «mening» med livet, angst, nedstemthet og depresjon, komplisert sorg og skyldfølelse, ensomhet og opplevelse av å være på utsiden av «livet».
- Effektene etter traumer kan være så omfattende at det er vanskelig å mestre livet, og kan gå ut over familieliv, jobb og egen helse.

- Det første året er svært viktig og sier mye om prognosen i et livstidsperspektiv. I denne fasen er psykiske traumer også lettere å behandle.
- Erfaring viser at nærmere 40 prosent av dem som utsettes for dramatiske og traumatiske hendelser viser tegn til psykisk lidelse i løpet av det første året etterpå.
- Personer som sliter med psykiske problemer ett år etter en traumatisk hendelse kan få senskader som følger dem resten av livet. Jo alvorlige hendelsene er, jo større sannsynlighet er det for å få varige mén.
- Faktorer som kan avgjøre dette er hvor nær personen var på å dø, hvor fysisk skadd han har blitt, om han har mistet noen som stod en nær, og hvor farlig hendelsen føltes da den stod på.

# Året etter 22. juli 2011

2 familiekontakter fulgte opp 13 familier i min ett år.

Ungdomsgrupper, foreldregrupper med ulike tema som

- Mestring av traume – og sorgreaksjoner
- Samspill og utfordringer i familien
- Mestring av skole, arbeidsliv og fritid
- Håndtering av rettssaken og mediefokus

Laget egen rapport på dette arbeidet (PS 40/14)

I 2011 besto arbeidet av: Møter i psykososialt kriseteam (i begynnelsen både dager og kvelder), «åpent rådhus» den 24.07, døgnåpen vakttelefon de to første ukene, felles familiemøte, familiekontaktforum (1 gang per uke den første måneden- og deretter hver 3. uke), samarbeidsmøter med BUP, hjemmebesøk til familiene, enkeltkonsultasjoner med psykolog og andre fagpersoner, 6 kvelder med foreldresamlinger, 6 kvelder med ungdomssamlinger, søskengrupper, møter med berørte skoler, samtaler med enkeltlærere, minnestunder, telefonkonsultasjoner, loggføring, journalskriving og jevnlig informasjonbulletiner til familiene. Enkeltfamilier hatt også hatt særskilt oppfølging med spesialisthelsetjenesten.

Levanger kommune sendte også 2 fagpersoner sammen med familiene til Oslo og Utøya helga 19.- 22. august 2011 og 23.-25.-mars 2012.

Staten arrangerte tre konferanser i Oslo/Bærum for berørte kommuner (psykologkonferanse og kommunekonferanser).

Retssaken: Jevnlige møter med støttegruppen og møte med riksadvokat og bistandsadvokat, samt faste kommunemøter hver fredag.

5 personer (helsepersonell) deltok i forb. med overføring av rettssaken i Steinkjer Tinghus.

# Erfaringer

- Svært gode tilbakemeldinger fra rammede og pårørende!
- Viktig med faste kontaktpersoner over tid- spes. når «alle andre» har glemt hendelsen.
- Godt samarbeid med alle fagområder og «etater»
- Viktig med fagfolk som bygger team i «fredstid».
- Krevende arbeid, men alle melder om sterk opplevelse av å være til hjelp og nytte.
- Alltid mye å lære!

