

MÅL FOR DENNE SAMLINGEN:

- **Kunnskap:** Grunnleggende prinsipper for krisehåndtering.
- **Menneskelige ferdigheter:** Å møte kriser og ulykker på en god måte.
- **Verdier/holdninger:** Å møte mennesker ut fra deres behov.





2. KRISER OG ULYKKER

Kriser, ulykker og katastrofer stiller store krav til hjelp og omsorg som gis – både til rammede i den akutte situasjonen, og til den psykososiale oppfølgingen i tiden etter hendelsen. Oppdatert kunnskap om psykososial oppfølging og god organisering, tydelig ledelse og avklart forankring vil sammen med klare innøvede rutiner bidra til å skape forutsigbarhet, redusere mulighetene for feil og legge til rette for gode rammer for krisehåndteringsarbeidet i kommune og spesialisthelsetjeneste.

INNBLIKK

Særlig katastrofehandtering er krevende med tanke på kompetanse, mannskap og ressurser. Det krever stor grad av samhandling mellom ulike etater, som «blålystjenester», kommunal helseberedskap og ordinært tjenesteapparat. Derfor bør katastrofeberedskap trenes gjennom øvelser og i tverretatlige samarbeidsfora. PåFyll 2 er primært utarbeidet med tanke på internt kriseteamarbeid, og vi vil fokusere på krise- og ulykkes-håndtering. Samtidig vil mye av det som gjelder i kriser, også ha relevans for katastrofehandtering.

INNSIKT

Både kriser og ulykker defineres i veilederen «Mestring, samhörighet og håp» som potensielt traumatiserende hendelser. Med det menes hendelser som kjennetegnes ved at de truer vårt eget eller våre næres liv og helse. Slike hendelser kan, men behøver ikke, ha akutte og langsiktige konsekvenser for de som rammes.

Kriser og ulykker

Kriser eller krisesituasjoner forstås som dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn. Dette kan f.eks.

være plutselig barnedødsfall, selvmord, ulykker og andre akutte situasjoner med eller uten dødsfall, voldtekt eller ran osv. Ulykker er uventede og potensielt traumatiserende hendelser som kan ramme menneskers liv og helse.

Proaktive psykososiale kriseteam

Krisehjelp skal ikke være et tilbud rammede kan oppsøke ved behov. Hjelpen skal være proaktiv. Kriseteamene skal aktivt ta initiativ til oppfølging etter alvorlige hendelser. Hvis hjelpen avslås, skal man ta nytt initiativ etter en tid. Krisearbeidet skal ta hensyn til psykologiske forhold som har betydning for sosial fungering. Det skal også ta hensyn til sosiale forhold som kan ha betydning for psykologiske reaksjoner og mestring. Det kan for eksempel være at den rammede er psykisk syk og/eller har lite sosialt nettverk når krisen rammer. Kriseteamet må legge opp arbeidet med hensyn til den enkeltes behov i oppfølgingen.

Veilederen sier at både rammede, overlevende, pårørende, etterlatte, berørte og innsatspersonell kan ha behov for oppfølging. Det betyr at det er nødvendig å gjøre en kartlegging av hvem man skal kontakte og hvem

man kan spille på lag med i oppfølgingsarbeidet. Det er neppe verken hensiktsmessig eller mulig for kriseteamet å gi en langvarig oppfølging av alle berørte. Når en ungdom dør, vil det være mange som potensielt er berørte. For å få oversikt over dette, må man samhandle med aktører som er tettere på avdøde. Det kan være fotballtrenere, kordirigenter, lærere eller andre ressurspersoner. For den som er rammet vil det å få hjelp av det nære nettverket mest sannsynlig være den beste hjelpen. Regjeringen understreker at hjelpearbeid skal løses på lavest mulig nivå, av de som «normalt» ville vært riktig instans og at relevante aktører må samarbeide om koordinert innsats. Det innebærer å aktivt bruke det ordinære hjelpeapparatet.

Hvordan forstå kriser

Det finnes flere ulike perspektiver på krisereaksjoner. Man kan støtte seg til kriseteori, som fokuserer på allmenne akutte reaksjoner i uvanlige situasjoner. Dette kan være å bli overveldet av sterke følelser som sorg eller sinne. Det kan handle om fysiske reaksjoner som skjelving og frostanfall. Det kan også føre til fornektelse, selvbebreidelse, unnvikelse, angst, konsentrasjonsvansker med mer.

Traumeperspektivet belyser at kriser er potensielt traumatiserende. Dette vil være et viktig perspektiv både på kort, men særlig på lang sikt. Hva den enkelte «har i sekken» fra før kan påvirke faren for å utvikle PTSD, og et menneske som allerede er komplekst traumatisert kan trenge mer støtte enn andre. Triggere og reguleringsstøtte kan være viktige stikkord å ta med fra dette perspektivet. Sterke PTSD-reaksjoner som reaktivering, somatisering og gjenopplevelse av traumer kan virke nærmest invalidiserende, og de som har det slik vil ofte trenge oppfølging over tid.

Fra et nevrobiologisk perspektiv har vi fått kunnskap om hvordan stress påvirker hjernefunksjonene våre. Dette perspektivet kan være

nyttig for å få frem at det mennesker opplever, føler og gjør er naturlige reaksjoner i den situasjonen de er. Noen vil handle tilsynelatende irrasjonelt. Når stress-respons-systemet aktiveres, blir andre funksjoner satt litt på vent. De kognitive ressursene er kanskje ikke umiddelbart tilgjengelige, derfor irrasjonelle reaksjoner. Dette kan virke forvirrende både for oss og for de som er rammet. Da er det nyttig å vite at disse mekanismene bidrar til overlevelse og beskytter oss mot overbelastning. I den akutte situasjonen må vi fokusere på å hjelpe de rammede med å regulere følelser.

Disse tre perspektivene kan utfylle og supplere hverandre slik at vi kan møte mennesker i krise med bred forståelse og med ulike tilnærminger i hjelpearbeidet.

Bonanno og Mancini snakker om fire ulike mønstre i krisereaksjoner:

- Et kronisk dysfunksjonelt mønster.
- Et mønster med forsinkede reaksjoner.
- Et mønster med bedring.
- Et mønster med resiliens (motstandskraft).



Heldigvis er det mange som håndterer kriser og traumatiske hendelser godt. Et sted mellom 35 og 65 prosent viser resiliens-mønsteret. Men det betyr også at mellom 35 og 65% fins i de resterende kategoriene. Komplisert sorg og forsinkede reaksjoner viser seg først etter en tid. Det samme kan gjelde for selvmordstanker, rusavhengighet, PTSD, fobier/angst med mer. Den langsiktige oppfølgingen er derfor viktig, og kommunene må ta ansvar for hvem som følger opp i ulike stadier etter en krise.

Noen faktorer som kan påvirker hvordan reaksjonene blir:

- **Alder:** Yngre personer er mer utsatt enn eldre, med unntak barn under skolealder. Det som har mest betydning for disse er omsorgspersonenes omsorgsevne.
- **Kjønn:** Kvinner ser ut til å ha sterkere reaksjoner enn menn, men dette kan handle om flere ting.
- **Utenforskap og sosial status:** Sosial kapital før hendelsen beskytter i kriser.
- **Tidligere psykiske lidelser:** Øker risiko for sterke reaksjoner.
- **Livsbelastninger før hendelsen:** Øker risiko for sterke reaksjoner.

- **Å være forelder:** Øker risiko for sterke reaksjoner.
- **Nærhet til hendelsen:** Øker risikoen for sterke reaksjoner.
- **Intensitet** i hendelsen påvirker.
- **Varighet** av hendelsen påvirker.
- **Psykologiske faktorer:** Som opplevelse av skyld, ansvar, manglende opplevelse av kontroll kan forsterke reaksjonene.
- **Dårlige mestringsstrategier** likedan.

Se også <http://kriseteam.helsekompetanse.no/content/sentrale-begreper>

“Noen ganger er det bare noen centimeter fra livsmerte til livsvekst”

Eva Dønnestad



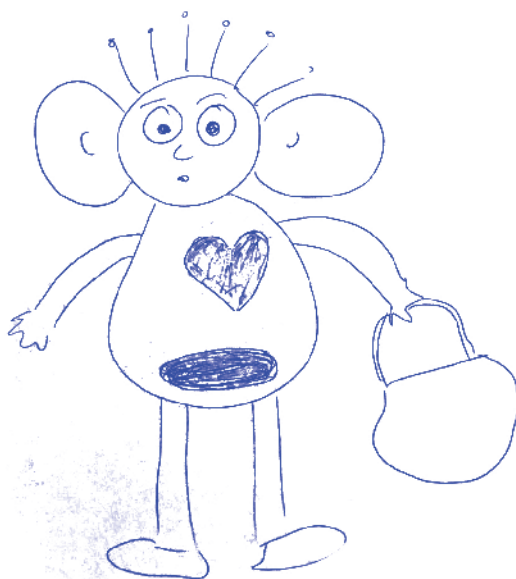
INNSATS

Hva trenger mennesker i krise? Veilederen sier det på denne måten:

DEN PSYKOSOSIALE oppfølgingen har som mål å fremme mestring i en akutt fase, opprettholde sosial fungering og bidra til at reaksjoner og symptomer dempes. Formålet er å forebygge framtidige helseproblemer og/eller sosiale problemer og bidra til god livskvalitet på sikt.

Da en gruppe somaliske kvinner ble spurt om hvordan en god hjelper er, ble svaret noe annerledes (Fritt etter Akiah Ottesen Berg). De tegnet den gode hjelper slik:

Hun har store ører som kan lytte, antenner som kan fange opp signaler, men som også beskytter henne mot å få alt mulig i hodet. Hun har store øyne som virkelig ser deg. Munnen er liten, for hun trenger ikke å si så mye. Hjertet er stort og kan sees av dem som møter henne. Hun har en stor veske som hun kan putte alt hun hører i, for ingen kan bære på alt de hører inni seg. Vesken kan hun sette fra seg når hun er sliten. Og sist, men ikke minst, så har den gode hjelper en stor blære. Det nytter ikke å løpe på do når noen trenger deg. Da er den gode hjelper tilstede.



Akuttfasen

Målet med førstehjelpen er å redusere angst, avhjelpe behov og fremme mestring. Noen konkrete tips i kontaktfasen:

• Etabler kontakt

Det handler om å presentere seg tydelig. Når man er satt ut vil mye informasjon gå tapt. Derfor kan det være lurt å dele ut visittkort eller ha et merke på jakka som viser at man kommer fra kriseteamet. Snakk rolig og bruk et naturlig språk, uten fremmedord og fagtermer. Gjenta informasjon. Når man møter mennesker i krise risikerer man å bli avvist, og man risikerer å bli lagt fullstendig beslag på. Både avvising og det å bli invadert utfordrer grensene våre for sosialt samvær. For å håndtere dette, er det viktig å snakke om det i forkant, slik at man er forberedt og kan øve på kloke strategier.

• Sørg for trygghet

Det handler om både faktisk og opplevd trygghet. Som regel vil kriseteam komme inn i situasjoner hvor det faktisk er trygt, men den som er rammet kan likevel føle seg utrygg. Derfor er det nødvendig å snakke om hva som skal til for at vedkommende skal føle seg trygg. Er det noen de trenger å ha nær seg? Er det et annet sted de heller vil være? Hjelper det å få et teppe over seg?

• Følelsesregulering

Noen vil være forbausende fattet i en krisesituasjon. De kan snakke rolig om det som har skjedd, orientere seg fremover, snakke om alt som må ordnes og ta initiativ til minnesamling eller liknende. Andre vil være apatiske, desorienterte, kanskje fryse og bare ønske å få sove. Andre igjen viser sterke følelser med høylytt gråt og mye kroppslig uro. Alt dette er normale krisereaksjoner. Det vil også være kulturelle forskjeller. Sorguttrykk kan i noen kulturer være mer ekspressive enn man er vant med. Derfor er det nyttig å kjenne til kulturell kontekst. Følelsesreaksjoner er naturlig, og må møtes med forståelse og aksept. Det er hjelpsomt å få regulert følelsene sine sånn

at man ikke er høy- eller lav-aktivert over alt for lang tid. Snakk om at følelsene vil svinge, og spør hva den enkelte kan gjøre for å hjelpe seg selv, og hva de trenger hjelp til. Virker det beroligende å lage seg en kopp te, høre på musikk, gå en tur, holde rundt sin kjære, ta et varmt bad? For noen vil det være fint å få sette ord på hva de føler. Kanskje er det et kaos med mange følelser på en gang, for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, skyld og angst. Å sette ord på, og å bli møtt på en god måte, kan bidra til å regulere og til å lette på følelsestrykk.

Man kan også oppleve at sorgen uttrykkes i adferd som er problematisk, både for den det gjelder og/eller for andre. Noen kan komme i akutt selvmordsfare, andre kan opptre truende og aggressivt. Atferdsforstyrrelser kan smitte. Derfor er det viktig å få kontroll på dette. Det gjør man best ved å roe ned følelser, være tydelig og varm, ta ledelsen på en trygg og tillitsvekkende måte. Dersom egen eller andres sikkerhet er i fare, må man trekke seg bort og tilkalle hjelp.

- **Praktisk bistand**

Man skal ikke undervurdere betydningen av praktisk bistand – både her og nå, men også på litt lenger sikt. Basale behov må tilfredsstilles først. Varme tepper dersom noen fryser, mat og drikke, å handle inn det som trengs de første dagene mm. Allerede i den første fasen bør man koble på ressurspersoner som kan bistå familien med praktiske oppgaver.

- **Gi informasjon**

Enhver krise kan berøre mange mennesker, og det er mange som trenger informasjon om det som har skjedd. Når barn er involvert, trenger de arenaer hvor barnet ferdes informasjon så raskt som mulig. Det er viktig at skole og barnehage får tid til å forbedre en god mottakelse for barnet. Noen vil ønske at klassen informeres på forhånd, noen vil si noe selv, noen vil gjerne snakke om det, noen vil ha et fristed. Hvis dette ikke er avklart, kan man gjøre situasjonen enda vanskeligere for barnet/ungdommen. Andre arenaer kan være fritidsaktiviteter, venner, fjernere familiemedlemmer. Man bør også snakke om



hva som skal deles på sosiale media. Dagens unge er vant til å bruke sosiale media hyppig, og det kan være at familiemedlemmer kan se ulikt på hva som er greit å legge ut. Derfor kan dette være en nødvendig diskusjon å ta. Også arbeidsgivere, naboer, venner, fastlege og NAV kan være nødvendig å informere. Husk igjen at dersom de rammede kan klare det selv, kanskje med litt støtte, er det det beste.

- **Lytt og observer for å kartlegge behov**

Som allerede nevnt vil behovene være individuelle i krisesituasjoner. Vår evne til å lytte og fange opp den enkeltes behov og den enkeltes ressurser, er avgjørende og retningsgivende for videre krisearbeid. Det handler mer om hva du klarer å oppfatte i første møte, enn hva du selv sier. Still åpne spørsmål som: «Hva kan jeg gjøre for deg?» Ha kortsiktige planer og vær innstilt på å justere eller endre ettersom dagene går.

- **Aktiver nettverk**

Som nevnt er det et mål at krisen skal håndteres på lavest mulig nivå. Det de rammede trenger støtte til skal i størst mulig grad løses av de som naturlig skal gjøre jobben. Det vil si barnehagen, skolen, familie, venner, kollegaer, fastlege, politi, NAV eller andre relevante instanser. Det er ikke et poeng at kriseteamet skal bli en ny og særskilt støtteinstans som overtar funksjoner som normalt hører til andre, men de kan bidra til en god koordinering av tiltakene.

- **Gi støtte til mestring**

De det gjelder skal hjelpes til å hjelpe seg selv. Å vitalisere den enkeltes mestringmuligheter er godt hjelpearbeid. I beste mening risikerer vi å ta over mer enn nødvendig, for å beskytte og skåne mennesker vi ser har det vondt. I verste fall risikerer vi å forsterke hjelpeløshet. Å klare å hjelpe seg selv har stor betydning for fungering på lengre sikt. Det beste vi kan gjøre er derfor å finne balansen mellom det å aktivere egne ressurser og avhjelpe og støtte der det er behov for det.

Debriefing eller defusing?

Det er en pågående diskusjon om debriefing er bra eller ikke. Det man anbefaler i akuttfasen er å heller gjennomføre en defusing. Med det mener man en uformell samtale hvor man gjennomgår hva som har skjedd. Særlig for rammede med stort «snakkebehov» kan dette være til hjelp. I kriser kan hendelser fremstå fragmentert, og defusing kan bidra til å skape sammenheng og oversikt. Man bør unngå at samtalen blir for emosjonell, særlig hvis samtalen skjer innen seks timer etter hendelsen, da man frykter det kan føre til at aktiveringen opprettholdes.

Dersom en gruppe har opplevd noe potensielt traumatiserende sammen, hender det at gruppa tilbys psykologisk debriefing. Dette er en systematisk måte å gjennomgå det som har hendt på. Målet er å redusere faren for senskader og stressreaksjoner. Informasjon og oversikt, samt mulighet for å uttrykke egne opplevelser kan bidra til det. I debriefing kan man også fange opp om noen trenger videre oppfølging eller hjelp. (www.kriser.no)



Oppfølging på sikt

Mens behovene i akuttfasen er ganske allmenne, må langsiktige hjelpetiltak skreddersys. Ingen trenger akkurat det samme, og ingen lever i nøyaktig samme kontekst. På sikt kan det være nødvendig og nyttig å ha et større traumefokus. Når hendelsens kraft overgår den enkeltes evne til å håndtere, er tilpassede tiltak viktig for fremtidig fungering.

Nyere stressforskning har gitt oss informasjon om hva stress gjør med hjernen vår, og hvordan vi ved å møte behov kan bidra til å redusere stress. Hjelpetiltak bør derfor være behovsstyrt, og ikke prosedyrestyrt. Dette krever stor grad av fleksibilitet og romslighet av de som jobber i kriseteam.

Cullberg har utviklet en teori om sorgens fire faser: Sjokk-, reaksjon-, bearbeidings- og nyorienteringsfasen, og man antok tidligere at alle gjennomgikk de ulike stadiene i nevnte rekkefølge. I dag vet vi at det ikke er tilfelle. Mange vil bevege seg frem og tilbake mellom de ulike fasene, og noen vil også hoppe over en eller flere faser. Teorien er likevel nyttig. Den gir oss pekepinn på mulige forløp i en sorgprosess. Den forteller oss at sorgen går i faser og at vi i ulike faser må gi ulik type oppfølging.

Ta hverdagen tilbake

Hverdagslivet er for de fleste ganske trivielt. I en krisesituasjon kan man trenge hjelp til mange praktiske oppgaver. Å komme i gang med hverdagslige oppgaver er god krisebearbeidelse. For nettverket rundt de rammede kan det å hjelpe kjennes meningsfullt og godt. Venner, naboer, lærere, kolleger og andre kan på ulike måter bidra til å gjøre hverdagslivet litt enklere i en overgangsperiode.

Å lage planer for dagen eller uka kan bidra til at man klarer å ta hverdagslivet tilbake. Det gir noe man kan holde seg fast i. Når kaoset er stort kan det være fint å skrive ting inn i en kalender. Alle planer bør være kortsiktige den første tiden. Behov kan endre seg raskt,

og hjelpetiltakene må justeres. Vi ønsker ikke å opprettholde tiltak som ikke er nødvendige. De det gjelder må bestemme hva som skal prioriteres og hva som kan vente. Noen vil trenge forslag og hjelp til å sortere eller prioritere. Uansett må planer være realistiske. Å ikke klare å innfri kan forsterke opplevelsen av at alt er forferdelig, og at «dette går aldri bra».

Reaksjoner over tid

Vanlige reaksjoner over tid kan være angst, selvbredelse og bebreidelse, søvn- og konsentrasjonsvansker, sosial tilbaketrekking, tankekjør eller ulike kroppslige reaksjoner. For noen kan det utvikle seg til depresjoner, angst, fobier eller selvmordstanker. Noen vil prøve å døyve smerten ved hjelp av selvmedisinering, for eksempel i form av for høyt alkoholinntak. I noen tilfeller trenger vi støtte fra offentlige instanser. Fastlegen bør alltid informeres. De kan gi medisinsk bistand og de kan henvise videre til psykolog eller liknende. Noen ønsker ikke legehjelp, men informasjon er uansett viktig. Noen ganger ser man at folk oppsøker fastlegen med somatiske plager i tiden etter en krise. Da er det nyttig at legen vet om belastningen vedkommende har stått i.

Vi anbefaler at alle kriseteam gjennomgår kurset <http://kriseteam.helsekompetanse.no>. Dette gir en god gjennomgang av grunnleggende kriseteamarbeid.

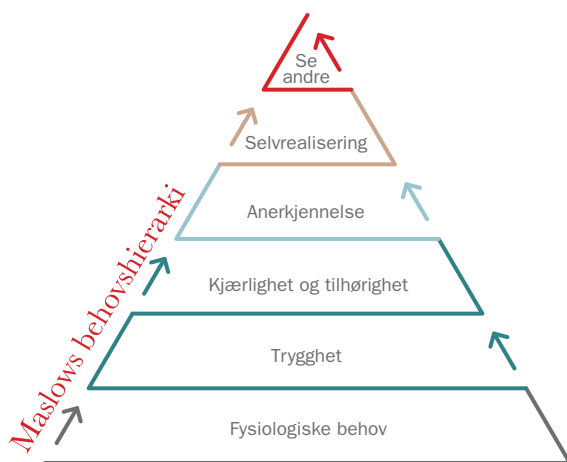


VI JOBBER MED TEMA

FAG OG REFLEKSJON

Powerpoint (50 min)

Vi starter med PowerPoint som er utarbeidet til samlingen. Alle bilder har spørsmål og oppgaver i tekstfeltet. Bruk dette etter eget ønske og behov, men pass på å få tid til å jobbe med resten av samlingen.



Tilpasset etter Maslows behovshierarki av RVTS Sør.

VI JOBBER MED CASE OG OPPGAVER

Her kommer to ulike oppgaver med ulik tilnærming til hjelpearbeid. Det er interessant å se om de ulike måtene å «angripe» saken på, fører til ulike hjelpetiltak. Kanskje de to tilnærmingene gir supplerende perspektiver?

Case 1:

Tilnærming med utgangspunkt i prinsipper for kriseteamarbeid.

En uavklart flomulykke (25 min)

Kriseteam må ofte jobbe under tidspress og med utilstrekkelig informasjon. Allikevel må dere handle.

Uværet herjer, regnet høljer ned og det blåser stiv kuling med storm i kastene. Elva har blitt stadig striere det siste døgnet, og mange steder har den gått over sine bredder.

Kriseteamet blir tilkalt fordi en mann antakelig har blitt tatt av elva. Han dro ut med traktoren for å se til høyballene som lå ved elvebredden. Da han ikke kom tilbake som forventet, dro samboeren ut for å se hvor han ble av. Hun fant traktoren veltet halvveis ut i elva. Mannen var ikke å se noe sted. Hun tilkalte politi og en leteaksjon ble iverksatt. Situasjonen er uavklart når dere møter familien.

Paret har to barn sammen, en gutt på fire, Leon, og ei jente på åtte, Marita. I tillegg har den savnede en sønn fra et tidligere forhold, Even. Han er 14 år og bor hos sin mor i nabokommunen. Selve våningshuset ligger på en kolle ovenfor elva. Familien bor i hovedhuset, og i kårboligen bor mannens gamle foreldre.

Hvordan vil dere jobbe med denne familien? Bruk gjerne kjernepunktene for akutthåndtering i hjelpearbeidet. Fordel oppgaver i gruppa og se hva dere kan gjøre på hvert av punktene for å hjelpe familien. Det er mange ting dere ikke har informasjon om, men dere står fritt til å beskrive situasjonen slik dere tenker den kunne vært. Er det noe som ikke blir ivaretatt når man bruker kjernepunktene? Noter og bruk i utarbeidelse av tiltakskort.

Løs oppgaven på 10 minutter.

Etter 10 minutter presenterer alle hva dere har kommet frem til. Sett av tid til refleksjon etterpå. Da kan man vurdere om tiltakene var tilfredsstillende, og eventuelt hva man kunne endret på.

Case 2:

Behovsfokusert tilnærming (25 min)

Hvordan man følger opp etter en krise vil avhenge av mange faktorer. Men et nyttig hjelpemiddel kan være å ta utgangspunkt i Maslows behovspyramide, særlig de nederste leddene vil være sentrale. ST står for selvtranscendens, og handler om behovet for å kunne gjøre noe for andre. Det å bidra for andre er viktig for opplevelse av egenverdi.

En bilulykke

Tenk dere dette scenarioet:

Det har skjedd en bilulykke. En ung gutt, Thomas, har omkommet. Han var alene i bilen som frontkolliderte med en semitrailer. Thomas har nettopp kommet ut av skapet som homofil. Han har hatt en kjæreste, men Simen gjorde det slutt for en uke siden. Thomas har bodd hjemme sammen med far, mor og ei yngre søster. Han har gått på videregående skole og var aktiv på det lokale fotballaget. Dere skal følge opp Simen, foreldre og søster, og kanskje noen flere? Lag ei liste over hvem dere tenker trenger oppfølging. Hva tenker dere kan være nyttige tiltak for den enkelte, og hva kan man gjøre felles for de som er pårørende, etterlatte eller berørte? Tenk både på allmenne behov i krisesituasjoner, men også på individspesifikke behov.

- Hvordan jobbe proaktivt i akutfasen?
- Hva med videre oppfølging?
- Hvem skal gjøre hva?
- Hvilke personlige ressurser er tilgjengelige?
- Hvilke offentlige ressurser er tilgjengelige?
- Hvordan evaluere kriseteamets håndtering underveis og ved avslutning av saken?
- Hvem har tak i saken videre?

En øvelse med blikket på meg selv som hjelper (20 min)

Mitt marerittoppdrag

Ingen krisesituasjoner er like, og noen er mer skremmende og krevende enn andre. Det kan være typen hendelse du synes er vanskelig, det kan være et miljø du er utrygg på, det kan være følelsesuttrykk du håndterer dårlig, eller det kan være din egen situasjon her og nå som er krevende.

Jobb en og en og beskriv en tenkt eller virkelig situasjon du tenker vil være krevende for deg å gå inn i. Etterpå kan dere lese for hverandre hva dere har skrevet. Når en har lest sin lapp, kan de andre stille tilleggsspørsmål for å få en enda bedre forståelse. Ikke gi råd! Bare lytt og

utforsk videre sammen hva i situasjonen som er krevende.

Når alle har lest sitt marerittoppdrag, kan gruppa diskutere på overordnet nivå hvordan man fordeler oppdrag, og om det er spesielle hensyn man må ta. For noen vil det være nok bare å sette ord på det som er vanskelig eller skremmende. For noen er det nødvendig å få lov til å beskytte seg mot noen typer oppdrag. Åpen kommunikasjon om dette kan bidra til at gruppen får utnyttet sitt potensial bedre, samtidig som man ivaretar hverandre som kolleger.

Kriseteamsekken (10 min)

Mange kriseteam har en kriseteamsekk som er med på alle oppdrag. I sekken ligger ressurser og materiell som har vist seg nyttige å ha med i arbeidet. Vi anbefaler å bruke tid på å «fylle» deres kriseteamsekk. Har denne samlingen plantet noen nye ideer på innhold i kriseteamsekken? Skal kriseteamsekken inneholde noe mer? Idemyldre i plenum. Utnevnt personer til å oppdatere kriseteamsekken.

Etter endt oppdrag etterfylles kriseteamsekken. Lag rutiner for dette.

Tiltakskort (10 min)

Før tiltakskort utarbeides/oppdateres kan det være lurt at alle noterer hver for seg det de tenker er viktig å få med. Alle skriver et individuelt refleksjonsnotat. Deretter forteller en og en hva de mener er spesielt viktig å få med før tiltakskortene ferdigstilles. Bruk gjerne utarbeidet mal for tiltakskort, der alle fasene i arbeidet er tatt med.

OPPSUMMERING OG AVSLUTNING (5 min)

Har vi nådd målene?

Hva er vår felles kompetanse?

Presenter gjerne tema for neste samling, avtal tid og sted.

Takk for i dag!



LITTERATUR

Helsedirektoratet (2008) Mestring, samhörighet og håp.
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring,-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-IS-2428.pdf> Oslo: Helsedirektoratet

NKVTS (2011), Psykologisk Førstehjelp
<http://rvtsost.no/app/uploads/2013/03/Psykologisk-forstehjelp-norsk.pdf>)

RVTS Nord, Når krisen rammer
<http://kriseteam.helsekompetanse.no>

RVTS Øst, Kriser og katastrofer
<http://psykososialberedskap.no/>

www.kriser.no