

KRISETERAPEUTISK BEREDSKAB I REGION HOVEDSTADEN OG BORNHOLMS REGIONSKOMMUNE

Indholdsfortegnelse:

1.0	Indledning	side 1
1.1	Tilgængelige ressourcer	side 2
1.2	Ledelse og koordinering af indsatsen	side 2
1.3	Aktivering	side 3
1.3.1	Alarmeringsprocedure til det kriseterapeutiske beredskab	side 3
1.3.2	Primær visitation/registrering	side 3
1.3.3	Prioritering og udnyttelse af tilgængelige ressourcer	side 4
1.4	Opfølgning	side 7
1.5	Information og presse	side 7

1.0 Indledning

Denne plan for det kriseterapeutiske beredskab er udarbejdet af Kriseterapeutisk Beredskabsudvalg, oprindeligt nedsat under det tidligere Regionale Koordinationsudvalg, som hørte under den tidligere regionale koordinerende stab for Bornholms regionskommune.

Kriseterapeutisk Beredskabsudvalg består af følgende medlemmer:

Overlæge med ansvar for beredskabet på BoH (formand)
Leder af Lokalpoliti/Beredskab, Bornholms Politi.
Brandinspektør i Bornholms Brandvæsen
Centerchef, Psykiatrisk Center Bornholm

Formål:

At kunne organisere aktiviteter, som kan håndtere kriseterapeutisk indsats ved katastrofesituationer, uheld og hændelser som f.eks. alvorlige trafikuheld, Flystyrt, Brande i boligblokke, Uheld på virksomhed, Ulykke på skole eller institution, Skibsykke.

Bornholms Regionskommune og Region Hovedstaden har ansvaret for at der foreligger en koordinering af de faglige ressourcers indsats til identifikation og ydelse af krisebehandling ved større ulykker og katastrofer.

Kriseberedskabet skal kunne aktiveres sammen med det somatiske beredskab og uafhængigt af dette.

Den fremtidige evaluering – revidering – planlægning varetages af Kriseterapeutisk Beredskabsudvalg Bornholm.

1.1 Tilgængelige ressourcer

- 1) Det kirkelige beredskab
- 2) Bornholms Hospital: Personale på Akutmodtagelsen.
Afdelingspersonale
Kræftpsykolog
Sygehuspræsten
- 3) Brandmænd
- 4) Offerrådgivningen
- 5) Primære Sundhedstjeneste:
Praktiserende læger
Hjemmesygeplejersker
- 6) Falcks psykologer
- 7) Privat praktiserende psykologer.
- 8) Psykiatrisk Center Bornholm: Kriseteams på Psykiatrisk Center
Psykolog – psykiatere – plejepersonale

1.2 Ledelse og koordinering af indsatsen

Politiet varetager den samlede koordinerende ledelse af indsatsen ved ulykker og katastrofer. Præhospitalt indgår Indsatsleder fra Politiet i et tæt samarbejde med Koordinerende læge fra Bornholms Hospital (KOOL) og Indsatsleder for redningsberedskabet (teknisk leder) med henblik på en optimal skadestedsledelse, hvor det er afgørende at vurdere og planlægge indsatsen hensigtsmæssigt for at udnytte de tilgængelige ressourcer optimalt.

Indsatsleder brand varetager den tekniske ledelse. Indsatsleder sund/KOOL varetager den sundhedsfaglige ledelse, herunder det kriseterapeutiske beredskab.

AMK alarmerer Psykiatrisk Center København der alarmerer de relevante centre samt hospitalsdirektionen, og vurderer de nødvendige ressourcer.

Såfremt det er indsatsledelsen (KSN) eller beredskabslederen i akutmodtagelsen (BoH), der aktiverer det lokale kriseterapeutiske beredskab, skal AMK orienteres om beslutningen, og AMK informerer Region Hovedstadens Psykiatri.

Hvis kapaciteten af de kriseterapeutiske ressourcer på Psykiatrisk Center Bornholm vurderes utilstrækkelig af den lokale Psykiatriske Beredskabsleder, tages der kontakt til PC Københavns beredskabsledelse for at få tilført relevante ressourcer.

Hvis kapaciteten af andre kriseterapeutiske ressourcer på Bornholm vurderes utilstrækkelig kontaktes henholdsvis AMK for Regionens sundhedsberedskab eller det kommunale beredskab eller beredskabsstyrelsen.

1.3 Aktivering

1.3.1 Alarmeringsprocedure til det kriseterapeutiske beredskab.

1) Centralt

AMK foretager alarmering af det kriseterapeutiske beredskab i Region Hovedstadens Psykiatri via akut modtagelsen på Psykiatrisk Center København, som alarmerer Psykiatrisk Center Bornholm.

Alarmering sker via egen plan og under henvisning til Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan og Aktiveringsplan for Sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden.

2) Lokalt:

På Bornholm vil der kunne forekomme hændelser, der ikke umiddelbart findes omfattet af den kriseterapeutiske alarmeringsplan, men som af indsatspersonalet vurderes at kræve en kriseterapeutisk behandling.

Der foretages her som udgangspunkt alarmering, jf. 1. Centralt og AMK alarmeres via tlf. **3869 8834** og iværksætter jf. egen plan.

Alarmering via Bornholms Politis Vagtcentral eller indsatsledelse:

Er alarmering via AMK ikke mulig eller skønnes lokal alarmering mest hensigtsmæssig, foretages alarmeringen i følgende prioriterede orden:

1. Det Kirkelige Beredskab/Beredskabspræstentlf. nr. 2978 9822
2. Bornholms Brandvæsentlf. nr via ISL R/B
3. Offerrådgivningentlf. nr 2368 6013
4. Psykiatrisk Center Bornholm tlf. nr 3864 4020

1.3.2 Primær visitation/ registrering

Der skelnes mellem fysiske hændelser/ ikke fysiske hændelser. Man må regne med en hurtig alarmeringsfase og iværksættelse af kriseberedskabet ved ulykkestilfælde med fysisk tilskadekomne, som givet er den mest almindelige situation.

Ved ren psykisk påvirkning vil der være en vis latenstid med mulighed for en mere grundig vurdering af ressourceanvendelsen.

Ved hændelser kan der være behov for kriseterapeutisk hjælp til både tilskadekomne, involverede, tilskuere, pårørende samt indsatspersonale.

Der skelnes mellem en *stor eller alvorlig ulykke/ katastrofe* med stort eller eskalerende behov for kriseterapeutisk hjælp, hvor det akutte kriseterapeutiske beredskab aktiveres, og en *lille ulykke* med få personer eller med mindre traumatiserende oplevelse, som kan forventes håndteret af det daglige beredskab.

Ved en **lille ulykke** henvises efterfølgende til praktiserende læge/ 1813 på sædvanlig vis efter gældende regler.

For fysisk tilskadekomne ved **lille og stor ulykke/ katastrofe** gælder, at akutmodtagelsen er indgangsporten til Bornholms Hospital. Her foregår den primære somatiske visitation. Efterfølgende foregår den psykiatriske vurdering på den somatiske stamafdeling. Ved behov for akut krisehjælp foretages denne ved kriseteams enten på stamafdelingen, hvis patienten ikke kan flyttes eller ved kriseteams på Psykiatrisk Center. Alle ofre registreres af politiet i skadestuen.

Ved en stor ulykke/ katastrofe registreres somatisk uskadte katastrofeofre, pårørende o.a. af politiet på en velegnet opsamlingsplads, hvor der kan ydes akut krisehjælp. Hvis der er behov tilføres kriseteams fra Psykiatrisk Center.

Ved hændelser med mange psykisk påvirkede personer vurderes om det er hensigtsmæssigt, at oprette et velegnet krisecenter - Psykosocialt Støttecenter, PSSC.

Politiet opretter centeret og registrerer ofrene.

Psykiatrisk beredskabsteam yder kriseterapeutisk hjælp.

Kommunen sørger for forplejning, tæpper, sociale foranstaltninger mv.

1.3.3 Prioritering og udnyttelse af tilgængelige ressourcer

Det kirkelige beredskab

FKK aktiveres, hvis en beredskabshændelse har et sådant omfang eller en så stor geografisk berøringsflade, at den enkelte sognepræst og sygehuspræst ikke har mulighed for at løse de opgaver, der stilles (fx stort antal af omkomne, kvæstede, efterladte og pårørende eller ved mange forskellige berørte sogne). Hændelsen kan også ske langt fra det eller de sogne, de berørte borgere kommer fra.

Bornholms Hospital

Fysisk skadede ofre, som indbringes eller henvender sig til Akutmodtagelsen behandles initialt i skadestuen af behandlerteams, hvorefter de indlægges på en behandlingsafdeling, som befinder sig på Kirurgisk éndagsafsnit eller Kirurgisk sengeafdeling. Her kan ofrene ved behov blive vurderet og primært behandlet for deres psykiske traume af psykiatriske kriseteams udsendt fra Psykiatrisk Center.

Ved behov kan sygehuspræsten tilkaldes og yde medmenneskelig omsorg for indlagte patienter ifølge de daglige rutiner.

Pårørende til indbragte ofre, som ankommer til hospitalet samles og holdes løbende informeret. Behov for krisehjælp vurderes, og nødvendige foranstaltninger iværksættes.

Hvis ofre skal overflyttes til andet hospital, vurderer Bornholms hospital hvorledes de pårørende skal håndteres.

Bornholms Brandvæsen

Bornholms Brandvæsen har et kriseberedskab som benævnes **Kollegastøtte Netværket**, beregnet til Beredskabs personel som primært er ansat eller frivillig i det kommunale Redningsberedskab.

Beredskabet består af personel fra Bornholms Brandvæsen med uddannelsen som kollegastøtte/ SOSCON, førstehjælpsinstruktører og nødbehandler.

Beredskabets personalegruppe yder psykisk førstehjælp og støtte til først og fremmest indsatspersonellet, som er eller har været i kritisk livssituation gennem, under eller efter indsatsarbejde. Hjælpen består i, defusing og debriefing umiddelbart efter en voldsom episode med det formål at forebygge skadevirkninger for indsatspersonellet.

Ved voldsomme ulykker/indsatser/katastrofer kan dette personel aktiveres og færdighederne anvendes, rekvireres via ISL- vagttelefon.

Primære Sundhedstjeneste

De privat praktiserende læger og hjemmesygeplejerskerne alarmeres ikke i den akutte fase, men ved voldsomme hændelser af forskellig størrelsesorden kan der være behov for en efterfølgende opfølgning/ indsats dels med omsorg dels med visitation til det professionelle behandlesystem.

Psykosocialt Støttecenter, PSSC

Hvis der er tale om et større antal fysisk uskadte personer, enten ofre, vidner eller pårørende, kan politiet etablere et støttecenter, som er et sted med plads til mange personer, f.eks. en skole, hvor der er mulighed for indkvartering og forplejning.

Beslutning om etablering af et psykosocialt støttecenter (PSSC) træffes af indsatsledelsen(KSN) i samråd med AMK.

Der kan tilføres kriseterapeutisk hjælp i form af kriseteams fra Psykiatrisk Center eventuelt suppleret med det kirkelige beredskab.

Kommunen sørger for forplejning, tæpper og sociale foranstaltninger, herunder planlægning af indkvartering ved længerevarende hændelser (f.eks. nedbrændte boliger)

Falck's psykologer

Der er ikke etableret en fast aftale med Regionskommunen, men ved en situation med utilstrækkelige ressourcer er der mulighed for at købe psykologhjælp hos Falck.

Psykiatrisk Center:

Formål/ tilbud

Tilbudene over for ofrene har primært til formål at forebygge, at en normal reaktion udvikler sig til en sygelig tilstand.

Bistanden omfatter især den akutte fase i de første døgn efter katastrofens indtræden samt rådgivning/planlægning - af opfølgende støtte/bearbejdning af hændelsen.

Herudover tilbydes debriefing til indsats- / hjælpepersonale i et vist omfang.

Lokaleforhold til kriseteam på Psykiatrisk Center

Der vil være mulighed for at have kriseteam i konferencerummet, Ambulant afsnittet og i havevestuen. Det vil sige til i alt ca. 30 ofre. Er der brug for yderligere lokaler må der henvises til anden fysisk placering, hvilket aftales med politiet. Man kan i den forbindelse tale om oprettelse af et psykosocialt støttecenter, PSSC, hvor der er mulighed for indkvartering og forplejning.

Det videre forløb på Psykiatrisk Center

Ansvarshavende sygeplejerske indkalder vagthavende reservelæge, Psykiatrisk Centerledelse og sekretær for koordinerende leder, som alle afventer yderligere information, før indsats på Psykiatrisk Center sættes i gang.

Ved igangsættelse af det kriseterapeutiske beredskab udpeger beredskabslederen en **koordinerende leder** som er placeret på Psykiatrisk Center.

Opgaven som koordinerende leder udpeges i gruppen af: Afdelingssygeplejersker og ansvarshavende sygeplejersker.

Sekretærbistand indkaldes til den koordinerende leder.

Det er den ansvarshavende sygeplejerske, der indkalder det første personale efter besked fra Beredskabslederen, indtil den koordinerende leder er ankommet til Psykiatrisk Center, og overtager indkaldelsen.

Beredskabslederen kan beslutte sig for at sende en **forbindelsesperson, KOP**, ud til skadestedet, opsamlingsplads eller somatisk sygehus både for at skabe sig et overblik og evt. foretage en visitering af tilskadekomne. Forbindelsespersonen udpeges i gruppen af psykologer, distriktssygeplejersker, sygeplejersker og socialrådgivere. Forbindelsespersonen har tæt kontakt til Beredskabslederen.

Den koordinerende leder har en løbende, tæt kontakt til beredskabslederen, til kriseteams og til PC København, således at behovet for indsats fra Centeret hurtigt kan vurderes, og behov for ressourcer eller afløserteams fra andre centre i Region Hovedstadens Psykiatri kan iværksættes.

Koordinerende leder sørger for:

- Indkaldelse af personale. Hvor meget personale der skal kaldes ind, og til hvilke opgaver, må afhænge af katastrofens omfang.
- Udlevering af katastrofekort med beskrivelse af opgave til de enkelte personalemedlemmer
- Overblik over antallet af registrerede ofre
- Overblik over fysisk placering af kriseteam
- Udlevering af information om krisereaktioner og hjælpemuligheder (udlevering af pjecer)
- Løbende information til lederne af modtagelseshold og kriseteam

Det psykiatriske personale er på alarmeringslisterne grupperet til forskellige opgaver afhængig af uddannelse og erfaring. Derfor er personalet på forhånd inddelt i:

Ledere til kriseteam

Lederne af de enkelte team udpeges i gruppen af distriktssygeplejersker, sygeplejersker, socialrådgivere, ergoterapeuter og øvrig erfarent personale.

Det er erfarent personale der har en udvidet uddannelse og kendskab til defusingsteknikker.

Øvrigt plejepersonale til kriseteam

Et kriseteam består af 2 plejepersonaler foruden lederen

Deltager med praktiske opgaver – drikke, varme tæpper, fremskaffelse af telefon, udlevering af pjecer m.m.

Tilgangen er jeg - støttende

Terapeutgruppen

Gruppen består af læger og psykologer som tager sig af behandling af særligt sårbare tilskadede f.eks. psykotiske eller selvmordstruede, som kræver et egentligt behandlingsforløb, evt. indlæggelse.

Funktioner i de enkelte kriseteams:

Sørge for den akutte kriseintervention - defusing

Berolige og skabe tryghed

Give omsorg

Lytte og give reelle oplysninger/informationer om situationen og det igangværende "redningsarbejde"

Give vejledning og undervisning i reaktioner på traumatisk krise og hvilke handlemuligheder der er

Skabe kontakt til netværk

Ved særlige behov, viderevisitering til psykolog, psykiater

Mere detaljeret beskrivelse af opgaver for kriseteamene ses på katastrofekortene.

1.4 Efterfølgende opfølgning

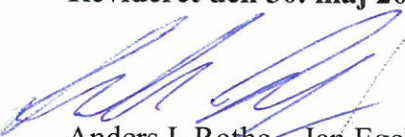
Efter den akutte fase efter større ulykker/ katastrofer kan der være behov for professionel opfølgning med kriseterapeutisk indsats til ofre, pårørende og andre berørte.

Ved den primære indsats vil kriseteamene have visiteret de personer, som har behov for opfølgning/ behandling af Psykiatrisk Center. Herudover må man forvente, at der er nogle personer, som efterfølgende henvender sig til de praktiserende læger med behov for henvisning til professionel opfølgende behandling efter gældende regler.

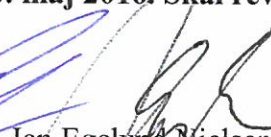
1.5 Information og presse

Der henvises til den koordinerende ledelse.

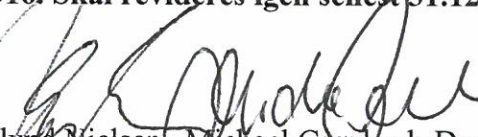
Revideret den 30. maj 2016. Skal revideres igen senest 31.12 2016.



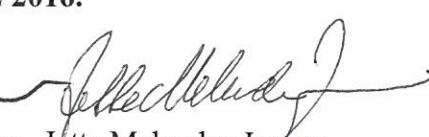
Anders L. Rothe
Ledende overlæge



Jan Egelund Nielsen
Vicepolitinspektør



Michael Grønbech-Dam
Brandinspektør



Jette Melander-Jensen
Centerchef

