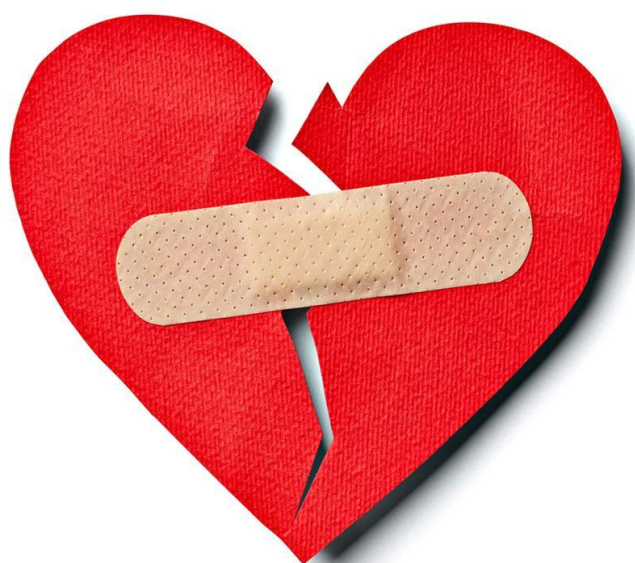


Berlevåg kommune

# Psykososialt kriseteam 2021 - 2025



## Innhold

1. Bakgrunn.....	3
1.1 Statlige føringer .....	3
1.2 Omfang .....	3
1.3 Definisjon av en krise .....	3
2. Om Berlevåg kommunes psykososiale kriseteam .....	3
2.1 Målsetting.....	3
2.2. Kommunens kriseledelse.....	4
2.3 Organisering .....	4
2.4 Rutiner .....	4
2.5 Økonomiske ytelser for medlemmer av psykososialt kriseteam: .....	4
2.6 Medlemmer av psykososialt kriseteam mai 2021:.....	4
2.7 Psykososialt kriseteam i nabokommunene:.....	5
2.8 Annet .....	5
2.8 Saker til psykososialt kriseteam i Berlevåg:.....	5
3. Meldingshåndtering .....	6
3.1 Melding.....	6
3.2 Sjekkliste ved henvendelser .....	6
3.3 Ansvarsfordeling i teamet .....	6
4. Kriseteamets oppgaver ved hendelser .....	7
4.1 Varsling og etablering av teamet .....	7
4.2 Generelle oppgaver .....	7
4.2.1 Første møte .....	7
4.2.2 Senere møter.....	8
4.2.3 Generelt.....	8
4.2.4 Avslutning .....	8
4.3 Psykososiale tiltak i akuttfasen.....	8
4.3.1 Oppgaver i akuttfasen .....	9
4.3.2 Psykososial støtte etter akuttfasen .....	9
5. Vedlegg.....	10
6. Kilder.....	10

## 1. Bakgrunn

### 1.1 Statlige føringer

Helsemessig og sosial beredskap skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplanverk jf. § 14-15 i sivilbeskyttelsesloven, § 1-5 i lov om helsetjenester i kommunen og § 2-2 i lov om helsemessig og sosial beredskap.

Kommunale psykososiale kriseteam bør medvirke til at enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunnet får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære hjelpeapparatet dersom kritiske hendelser inntreffer. Det psykososiale kriseteamet bør inngå som en del av kommunens beredskapsplan (Helsedirektoratet 2016). Det anbefales at kommunen oppretter psykososialt kriseteam for å håndtere slike hendelser i akutfasen.

### 1.2 Omfang

Hvert år dør det ca 1.800 personer i ulykker i Norge, omkring 550 personer dør i selvmord. I Berlevåg kommune har det de siste årene vært noen hendelser som endte med død, selvmord skjer også i vår kommune hvor etterlatte skal ivaretas.

For hvert dødsfall blir mange nære familiemedlemmer berørt, venner, kollegaer, skolekamerater og andre. Antall pårørende som blir berørt av brått og uventet dødsfall vil variere avhengig av om den døde har stort eller lite nettverk og hvem vi regner som nettverket.

### 1.3 Definisjon av en krise

En krise eller krisesituasjon, forstås som dramatisk og potensielt traumatiserende hendelse som truer eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn, samt svekke deres mulighet til å utføre viktige og sentrale oppgaver på individ - og familienivå, så vet som et samfunnsperspektiv. Det er forskjell på kriser og situasjonenes karakter vil være avhengig av omfang og konsekvenser, hvor brått krisesituasjonen har inntruffet, hvor raskt den utvikler seg, varighet, hvor godt enkeltpersoner/familier/samfunn er forberedt på krisesituasjonen (Helsedirektoratet 2016).

## 2. Om Berlevåg kommunes psykososiale kriseteam

### 2.1 Målsetting

Berlevåg kommune psykososiale kriseteam inngår som en del av kommunens helseberedskap. Formålet er å sikre og organisere psykososial hjelp ved kriser, ulykker og katastrofer. Kriseteamet skal fungere i den akutte fasen og være videreformidler til det øvrige hjelpeapparatet for nødvendig oppfølging.

Kommunens psykososiale kriseteam kan medvirke til at enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig oppfølging og støtte, og videreformidles til det ordinære hjelpeapparatet ved langvarig behov for hjelp.

Med psykososialt tiltak menes målrettede tiltak settes inn etter potensielt traumatiserende hendelser for å bistå enkeltpersoner eller grupper i å håndtere akutte psykososiale stressreaksjoner. Hensikten er å forebygge framtidige helseproblemer.

## 2.2. Kommunens kriseledelse

**Kommune kriseledelse har en overordnet funksjon som håndterer ulike typer kriser innen beredskap. Rådmannen er leder for kriseledelsen, og innkaller de øvrige medlemmer etter behov. Når det er aktuelt er kriseledelsen lokalisert i kommunestyresalen.**

I de fleste tilfeller er kriseledelsen ikke aktivisert når psykososiale kriseteamet er aktiv. Når kriseledelsen er aktivisert er det samarbeid med det psykososiale kriseteam om informasjonsflyt, pårørendemottak, mv.

### **Kriseledelsen i Berlevåg kommune:**

Rådmann eller hans stedfortreder kan aktivisere kriseteamet ved behov. Rådmannen kan nås på telefon 458 79 800. Assisterende rådmann (kontorsjef) tlf. 458 79 810.

## 2.3 Organisering

Organisatorisk ligger psykososialt kriseteam under Rådmann.

Psykososialt kriseteam er tverrfaglig sammensatt og består av følgende faste medlemmer: 1 helsesykepleier, 1 psykiatrisk sykepleier, 2 fra kultur, utdanning og oppvekst og 1 barnevernskonsulent. Lege, politi og prest trekkes inn ved behov.

## 2.4 Rutiner

### **Psykososialt kriseteam skal møtes 3 -4 året i, møtested: Berlevåg helsesenter**

Alle i teamet skal ha lik og kontinuerlig opplæring i krisehåndtering. E-læring: Når krisen rammer, er obligatorisk for alle medlemmer av teamet og skal tas hvert år. I tillegg må hver medlem ta et VIVAT-kurs: førstehjelp ved selvmordsfare.

Årsplan for team:

- Mandatgjennomgang
- Oppstart av e-læring
- Øvelse (tenkte caser)
- Ferielister
- Mandatgjennomgang
- Sommerferie
- Nettverkssamlinger?
- VIVAT kurs-> oppdatering
- Fullført e-læring

## 2.5 Økonomiske ytelser for medlemmer av psykososialt kriseteam:

Medlemmer av det psykososiale kriseteamet får normal lønn med standard godtgjøring for eventuell overtid. Leder for kriseteamet mottar en årlig godtgjøring på kr. 20 000,-. Kommunen vil etter behov dekke bevertning for kriseteamets medlemmer og eventuelle rammede.

## 2.6 Medlemmer av psykososialt kriseteam mai 2021:

### **Medlemmer:**

1. Merete A Jensen (psykiatrisk spl) leder

### **Tlf. jobb/privat**

458 79 863/909 65 033

2. Sylvia Radloff Snijders (lærer)	787 82 070/909 65 713
3. Helena Laupstad (helsesykepl.)	458 79 862/472 97 239
4. Kenneth Hammari (barnevern)	458 79 866/997 94 254
- Barnevern vakttelefon (hele døgnet)	458 79 865
6. Lege/vakthavende lege ved behov	458 79 933
7. Politi (politikontakt) ved behov	02800

## 2.7 Psykososialt kriseteam i nabokommunene:

Båtsfjord:	Tone Sund Wahl	789 85 405
Tana:	Inger-Helen Pedersen	464 00 345
Nesseby:	May Bente Røstgård	404 40 667

## 2.8 Annet

- 1 Telefonlisten skal være tilgjengelig på sykehjemmet. Alle legekantor, politi og for kommunen kriseledelse og beredskap.
- 2 Oppmøtested for psykososialt kriseteam er **Berlevåg helsesenter**
- 3 Informasjon om psykososialt kriseteam sendes til alle virksomheter som har behov for slik informasjon. Teamet sørger selv for at informasjon blir ajourført.
- 4 Politi og rådmann har ansvar for kontakt med media
- 5 Psykososialt kriseteam evaluerer disse rutinene årlig.

Psykososialt kriseteam tar selv ansvar for egen briefing og sørger for nødvendig bistand. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisert stress og selvmordsforebygging (RVTS) bistår psykososialt kriseteam ved behov for briefing ut over hva Berlevåg kommune kan tilby. RVTS bistår vederlagsfritt.

Avklare om det er behov for mer profesjonell debrifing med lege/psykolog fra andre kommuner.

## 2.8 Saker til psykososialt kriseteam i Berlevåg:

SAKER TIL KRISETEAM:	IKKE SAKER TIL KRISETEAM:	SAKER TIL VURDERING:
Ulykker	Vurdering av suicidale	Plutselig spebarns død
	Alvorlige diagnoser/sykdommer	Alvorlige og uventede
Brå død	Psykisk syke	hendelser især hvor barn og
	Berusede personer/rusmisbruk	unge rammes
		Pårørende til savnede
		Arbeidsulykker, der et slikt team ikke finnes på arb.plassen

## 3. Meldingshåndtering

### 3.1 Melding

Berlevåg helsesenter fungerer som mottakssentral. Ved melding tilkallings vakthavende lege som vurderer behov for krisehjelp. Poli og lege eller legevakt skal snarest mulig, og senest påfølgende dag melde fra til kriseteamet. Dette gjelder også ved brått og uventet dødsfall utenfor kommunen av personer bosatt i Berlevåg kommune.

Kriseteamet har en liste over medlemmer som leveres samarbeidsparter, ved evt. Henvendelse til kriseteamet ringes medlemmer i listen som er å få kontakt med. Konsultasjon mellom ta av teamets medlemmer kan være tilstrekkelig å for å vurdere intervensjonsnivå, og for å utpeke koordinator for saken. Vanligvis samles hele teamet første arbeidsdag, men det vurderes i hver enkelt sak, om teamet skal aktiviseres snarest.

Vakthavende lege i samarbeid med rådmann (ved fravær) kontorsjef aktiviseres psykososialt kriseteam

Teamet organiserer seg selv i forhold til ulike arbeidsoppgaver internt. Det oppnevnes en koordinator for hver sak.

### 3.2 Sjekkliste ved henvendelser

Bruk vedlagt «sjekkliste ved melding» som inneholder følgende momenter:

- Skriv ned hvem som ringer (navn og tlf.nr)
- Noter ned hva som har skjedd:      Hva har hendt? (Konkret)  
                                                 Når skjedd det?  
                                                 Hvem er involvert? (Navn, alder, bosted)  
                                                 Hvor, åsted? (adresse)  
                                                 Hva skal kriseteamet ta ansvar for? (ønsker)  
                                                 Hvilke andre hjelpeinstanser er allerede involvert?  
                                                 Er det opprettet pårørende kontakt hos politi?  
                                                 Er det behov for prest?  
                                                 Er det behov for tolk?  
                                                 Er det behov for et felles samlingsted for etterlatte?  
                                                 (Rådhuset + kode til ytterdøra)
- Oppgi telefon nr. du kan treffes
- Be om ditt telefon nummer blir gitt til andre som er koblet inn i saken
- Prøv å få kontakt med andre i kriseteamet
- Varsle rådmann Ring/SMS (tlf. 458 79 800), event. kontorsjef ring/SMS (tlf 458 79 810)

### 3.3 Ansvarsfordeling i teamet

- Teamleder har det overordnede ansvar for kriseteamets fungering
- Teamleder har ansvar for lagring av «sjekkliste ved henvendelse, fra melding til avslutning» «Sjekkliste ved melding «og Logg». Alle dokumenter lagres etter kommunale prosedyrer. Pågående saker oppbevares av teamets leder, avsluttede saker arkiveres på Berlevåg helsesenter avd: Psykiatri tjenesten.
- Koordinator sørger for: - Informasjonsflyten til – fra og teamet

- At alle berørte med hjelpebehov har en kontaktperson i teamet
- At pårørende som har behov får bistand fra andre instanser (koordinator kan delegere dette til kontaktperson)
- Kontaktperson er den som har den direkte kontakt med pårørende. Den pårørende bør følges opp av den samme person gjennom hele forløpet.
- På hvert ordinære møte oppnevnes en referent, som skriver referat fra møtet. Kopi av referatet sendes til rådmann.

## 4 Kriseteamets oppgaver ved hendelser

### 4.1 Varsling og etablering av teamet

- Leder eller den som er tilgjengelig i kriseteamet varsles om hendelsen
- Den som mottar meldingen vurderer omfanget og hvor mange deltakere som bør innkalles til førte møte. Alle deltakerne skal ha informasjon om hendelsen, enten ved innkalling per tlf /SMS eller mail. Husk å loggfør deltakere og tidspunkt for frammøte. Se punkt 4.2.1. for spesifikke oppgaver.
- Teamet etablerer kontakt med rådmann/kommunes kriseledelse (rådmann) og andre samarbeidspartnere.
- Skaffe oversikt over den kritiske hendelsen, antall berørte og den aktuelle situasjon, og omfanget av hjelp –og redningsarbeid. Det være seg politi, lege, ambulanse, brann og lignende. Husk logg føring.
- Skaffe oversikt over norskkunnskaper, vurdere behov for tolk. Bestille TOLK via Språksentret 77 60 77 50.
- Vurder behov for innkalling av ekstra personell i krisehåndtering ved større hendelser. og/eller kommunens kriseledelse v/ rådmann ved behov for ekstra personell. Vakthavende sykepleier v/sykehjemmet tlf. 459 79 941 har lister over alle ansatte.
  - Fordele oppgaver og ansvar for ulike psykososiale tiltak.
  - Iverksette tiltak i akuttfasen. Mobilisere kriserammedes sosiale nettverk og direkte kontakt med kriserammede.
  - Koordinere og kontrollere tiltak i akuttfasen som bør logg føres. Hvem har gjort hva i den akutte fasen.
  - Vurdere behov for pårørendesenter, opprette krisetelefon evt. Sørg for informasjon via media og/eller nettside. Varsle om behov til kommune kriseledelse og/eller politi.
  - Media ansvarlig er Ordfører.

### 4.2 Generelle oppgaver

Oppmøtested er helsesentret, om ikke annet er avtalt. Dagtid kan annet kommunestyresalen benyttes, men den må bookes via servicekontoret tlf. 78 78 20 00.

#### 4.2.1 Første møte

- Oppgaver fordeles, med tydelig ansvarsfordeling.
- Koordinator utpekes.
- Koordinator sørger fore at teamet har oppdatert fakta om hendelsen.
- Evt. Varsling – hvem varsles hvor?
- Behov for oppfølging (evt.familie) bør ha en fast kontakt i teamet.
- Kontaktperson vurderer behovet for – og sørger evt. For – bistand fra andre hjelpeinstanser til den berørte.

- Behov for praktisk hjelp? Hvem sørger for dette? (Mat m.m.).
- Evt. behov for hjelp utenfra Kommunen.
- Sikre at de som er stekt rammet ikke blir overlatt til seg selv når hjelpepersonell trekker seg ut.
- Sikre ivaretagelse av familiemedlemmer som ikke bor i berlevåg kommune, f.eks. gjennom å formidle kontakt til aktuelle instanser der vedkommende oppholder seg.
- Avtale neste møte i kriseteamet.

#### 4.2.2 Senere møter

- Oppsummere situasjonen så langt.
- Evaluere det som er gjort så langt.
- Planlegge det videre arbeidet og fordele oppgaver.
- Intern debriefing i teamet, evt. Vurdere behov for ekstern debriefing.
- Sørge for gode rapporteringsrutiner og samarbeid mellom de ulike aktørene i hjelpeapparatet.
- Legge en plan for oppfølging av de kriserammede etter akutfasen.
- Samarbeide og overføre de kriserammede til ordinære hjelpeapparatet og vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten. Sørge for at tiltak, videre henvisning og anbefalinger blir fulgt opp av det ordinære tjenesteapparatet.
- Avslutte og evaluere det akutte hjelpearbeidet, inkludert gjennomgang av kriseteamets arbeid.

#### 4.2.3 Generelt

- Koordinator må ha kontakt med hjelpeinstanser som lege, politi og andre involverte, slik at alle vet hvem som gjør hva.
- Koordinator sørger for at den som har behov for videre oppfølging får det.
- Vurdere hva kriseteamet kan ta seg av og når en må få sikre bistand fra andre.
- Kriseteamet skal sørge for fakta orientering der det er behov for det (f.eks skole, barnehagen, arbeidsplassen og pårørende).
- Sørge for kontakt med den sterkt rammede blir fulgt opp, selv om første tilbud om støtte avvises.
- Det føres logg over all kriseteamets aktivitet i saken. Loggen oppbevares hos den enkelte medlem inntil saken avsluttes. Saken sendes over til leder, som arkiverer etter kriseteamets regler.
- Hvis teamets medlemmer skriver referat fra personlige samtaler med berørte er dette å betrakte som journal, som teammedlemmet har ansvar for. Sendes til leder ved avslutting av sak.

#### 4.2.4 Avslutning

- Kriseteamet har et oppsummerende møte der saken avsluttes som akuttsak.
- Det skrives rapport om det som er gjort og hvordan forløpet har vært. Dersom personlig opplysninger ikke er anonymisert er det å betrakte som journal og oppbevares etter journalforskriften.

### 4.3 Psykososiale tiltak i akutfasen

For å gi psykososial støtte og hjelp i akutfasen er det viktig at hjelperne er så godt forberedt som mulig om ulykken/krisen/katastrofen. Det innebærer at man må skaffe seg oversikt over hvordan det skjedde, antall personer som er involvert, antall som er kommet til skade, og evt antall døde. Slik



informasjon er viktig for å planlegge den hjelpen som er nødvendig i akuttfasen, og hvilke og hvor mye ressurser det er behov for i det videre arbeidet.

Den psykologisk støtten i akuttfasen skal ta utgangspunkt i at fysiske og psykologisk tilstedeværelse er det viktigste. Målsettingen er å opprettholde, eller så godt som mulig å bistå til en normalisering av dagliglivets for den/de kriserammede.

#### 4.3.1 Oppgaver i akuttfasen

- Raskest mulig mobilisere den/de kriserammedes familie og øvrige sosiale nettverk, og samtidig vurdere om disse kan være til hjelp. Eller om de er rammet på en slik måte at de selv har behov for hjelp.
- Forsikre den kriserammede om at hans/hennes reaksjoner er normale reaksjoner på en unormal situasjon, og ikke uttrykk for sykdom.
- Informere den kriserammede om de ulike psykiske reaksjoner som kan forekomme etter en traumatisk hendelse.
- Fokuserer på den kriserammedes egen mestringsevne og signalisere at vedkommende vil klare å mestre den traumatiske hendelsen.
- Bringe rammede til et sted hvor ikke risiko for tap av liv og helse eller for traumatiserende opplevelser.
- Yte praktisk bistand og hjelp til den kriserammede ved behov, i samarbeid med andre instanser i kommunen.
- Om det er mindreårige barn involvert i krisesituasjon eller der barn er pårørende til den kriserammede, er det forhold å ta hensyn til:
  1. Har barnet vært alene uten foreldrene?
  2. Om andre voksne tok vare på barnet?
  3. Om foreldrene var ute av stand til å ta vare på barnet?
  4. har barnet sett søsken/foreldre forsvinne, bli skadet eller omkommet?
  5. Hva har barnet opplevd?

Se for øvrig vedlegg: Rutiner «Barn som pårørende».

Mye av informasjon som gis i akuttfasen vil kunne gå tapt, på grunn av manglende hukommelse ved en krisesituasjon. Man bør derfor vurdere om informasjon skal gis skriftlig eller gjentas ved en senere anledning.

#### 4.3.2 Psykososial støtte etter akuttfasen

De fleste mennesker vil mestre krisesituasjon som oppstår uten behov for hjelp av lege, psykolog eller andre fagfolk. I krisesituasjon vil hjelp til selvhjelp og støtte i nærmiljø, venner og kollega være viktig.

Den rammedes tidligere erfaring og personlighet har stor betydning for senere behov for oppfølging. Dette må vurderes individuelt. I akuttfasen mobiliseres ofte betydelig ressurser mens flere rammede erfarer at oppfølging mangler. En bør i et hvert tilfelle derfor ha som målsetting å resosialisere den/de kriserammede til et normalt arbeid-, familie- og samfunnsliv. En oppgave til det psykososiale kriseteamet kan være hjelp til mobilisering av nettverk og støtte til oppfølging.

Behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

De fleste tilfeller vil oppfølging av de pårørende etter den akutte fasen være overlatt til den hjelpeinstans som personen ble henvist til. Kriseteamet følger opp saker i opptil 12 mnd. Etter en

hendelse. Det vurderes fra sak til sak om det er relevant at teamet kontakte pårørende etter 1, 3 og 6 måneder, for å vurdere behov for hjelp. Det kan særlig være aktuelt hvis pårørende i den akutte fasen har vegret seg mot å ta imot hjelp, eller hvis hjelpen har vært utilstrekkelig.

## 5. Vedlegg

- Sjekkliste for hendelsen, fra melding til avsluttende evaluering
- Sjekkliste for melding
- Loggskjema
- Rutinebeskrivelse «Barn som pårørende»

## 6. Kilder

- Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Helsedirektoratet 2016, publikasjonsnummer: IS-2428
- [www.helsekompetanse.no/krisenett nord](http://www.helsekompetanse.no/krisenett nord) - nettsiden krever innlogging.
- Krisepsykologi i praksis. Dyregrov & Dyregrov. Fagbokforlaget, 2008.
- [www.kriser.no](http://www.kriser.no) Websider utarbeidet av Senter for Krisepsykologi.
- [www.nkvts.no](http://www.nkvts.no) Websiden til Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>



## Sjekkliste ved melding

Saksnr: \_\_\_\_\_

Hvem ringer:

Navn: \_\_\_\_\_ Tlfnr: \_\_\_\_\_

Tatt imot av

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Kl \_\_\_\_\_

<ul style="list-style-type: none"><li>- Hva har skjedd?</li><li>- Når skjedde det?</li><li>- -Hvem er involvert? (Navn, alder, bosted)</li><li>- Hvor, åsted? (adresse)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Er det behov for tolk<ul style="list-style-type: none"><li>o Tolk bestilles via Språksenteret 77 60 77 50</li></ul></li></ul>	
Hva skal kriseteamet ta ansvar for? (ønske)	
Er prest kontaktet	

### Husk:

- Oppgi tlf nr. der du kan treffes
- Be om at ditt telefonnummer blir gitt til andre som er koblet inn i saken
- Prøv å få kontakt med andre i kriseteamet
- Varsle på SMS til rådmann (tlf. 458 79 800), ved fravær ass. rådmann (tlf. 458 79 810)

Saknr: \_\_\_\_\_

## Logg

### Psykososialt Kriseteam i Berlevåg

Aktivitet:

Sted, dato og klokkeslett:

Tilstede:

Referat:

## Rutinebeskrivelse barn som pårørende

1. Helsepersonellet skal alltid sjekke om bruker/pasient har barn under 18 år i de tilfeller hvor man er i kontakt med bruker/pasient som er psykisk syk, rusmisbruker eller alvorlig somatisk syk. ( Dette gjelder ALT helsepersonell)
2. Dersom bruker har barn under 18 år, skal dette dokumenteres i bruker/pasientens datajournal:
  - a) **Profil:** Barn under 18 år skal registreres på brukerens hovedkort, under kontaktpersoner (skriv barnets fødselsår), samt i plan/rapport: tverrfaglig dokumentasjon: Barn som pårørende: Samtale med foreldrene. Under dette planområdet finnes ulike tiltaksområder hvor vi skal dokumentere hva som er gjort i forhold til brukes/pasientens barn: Samtale med foreldre, Samtale med barn, Bistand til foreldre, støtte/veiledning til barn. Her skal man dokumentere hva man har gjort i forhold til at bruker har barn, om tiltak er iverksatt og i så tilfelle hvilke.
  - b) **Winmed:** Det skal dokumenteres om pasienten har barn under 18 år og om evt. Tiltak er nødvendig og iverksatt. –Velg journal, deretter oversiktsbilde, så dokumenter dette i feltet familie/sosialt.
3. Når bruker/pasient har barn under 18 år:
  - Hvordan sjekke om barnet blir ivaretatt/har det bra under rådende omstendigheter?
    - Samtale med bruker/pasient og evt. Partner om barn (ene) situasjon
    - «Bidra - ikke overta»; Hjelp foreldrene til å hjelpe barna.
  - Dersom man gjennom samtalen med foreldrene får forståelse av at barna blir ivaretatt i forhold til hva de har av behov for tenger man ikke sette i verk tiltak. Det kan allikevel være viktig at vi beholder fokuset på barn også i videre behandlingsforløp.
  - Når man gjennom samtale med foreldre får inntrykk av at foreldre ikke helt klarer å ivareta barnas behov:
    - Hjelp foreldre til å se ting i barneperspektiv, forklar hvordan situasjonen kan oppleves av barn, barns behov for informasjon og bekreftelse etc.
    - Bidra til å informere andre dersom det er behov for tverrfaglig/tverretatlig samarbeid for å ivareta barnet. Vi skal aktivt be om samtykke hos foreldre/foresatte. Et muntlig samtykke er like gyldig som skriftlig, men man tilstreber å få samtykkeerklæringen skriftlig. Vedlegg 2-> Samtykkeskjema
    - Vise veien videre
    - Bidra til å informere barn, samtale kan gjerne bruker/pasient eller omsorgsperson stå for selv ved hjelp av veiledning.
  - Hvilken informasjon kan gis til barn?
    - Rutinemessig bør man gi informasjon om at det ikke er barnets skyld. At forelderen får god hjelp. Mulighet for besøk hvis oppholdet er kjent og hva barnet kan få hjelp med.
    - Pasient/Bruker må samtykke til informasjon om diagnose, behandling. Utsikter og annen konkret informasjon.
    - Barn bør normalt ikke få mer informasjon enn omsorgspersonene.
  - Dokumenter alltid i bruker/pasientens journal hva man har avdekket/gjort/bestemt/tenkt i forhold til barna.

- Dersom man må formidle til en kollega i enheten noe som MÅ/SKAL følges opp i forhold til barna, benytt enhetens/avdelingens formidlingssystem eks. beskjedbøker for å sikre at beskjed kommer til rett vedkommende.

#### 4. Hva når barn blir alene (eks. dersom forelder blir innlagt)?

- Sjekk nettverk – Har barnet noen og dra til?
- Dersom familien/barnet ikke har nettverk i Berlevåg (noen som kan passe barnet mens forelder er syk) kan barneverntjenesten i berlevåg kontaktes innenfor kontortid 08.00 -15.00. Barneverntjenesten er ikke bemannet etter kl 15.00. Ved akutt situasjon der barnet blir uten trygge omsorgspersoner kan en ringe politiet. Politijuristen har mulighet til å skrive akuttvedtak på barn. Bufetat, som har ansvar for barnevernsinstitusjoner og beredskapshjem, må ha vedtak om plassering fra kommunens barnevernstjeneste eller politi for å kunne plassere barn der.
- Husk å dokumentere i journalen + videreformidle til aktuelle samarbeidspartnere.

Barnevernstjenesten i Berlevåg og Båtsfjord: 458 79868 (man –fre kl 0800 -1500)

Vakttelefon barnevern: 458 79 865 (hele døgnet)

Politi, Øst- Finnmark politidistrikt: 02800

## Samarbeidspartnere når barnet har behov for oppfølging:

- **Helsestasjon:** Helseesykepleier har rutinemessig oppfølging av barn før skolealder, og har skolehelsetjenesten etter skolealder. Det er allikevel ikke så enkelt å fange opp disse barna for helseesykepleier. Det må derfor ofte en henvendelse til fra den som oppdager behovet hos et barn for å gjøre helseesykepleier oppmerksom på barnet. Helseesykepleier kan være gode samarbeidspartnere for barn som har behov for en voksen å snakke med om ting som er vanskelig.
- **Skole:** Det kan ofte være lurt å involvere/informere skole dersom de har barn som bor sammen med foreldre som sliter med sykdom eller rus. Dersom barnet opplever problematikk på hjemmebane kan dette avspeiles i barnets atferd og følelsesliv. Disse barna kan ha større behov for å bli sett og oppdaget i skolen og ha behov for å bli møtt på en annen måte. Dersom skolen er informert om dette kan skolen fange opp signaler som kan være uttrykk for at barn har det vanskelig hjemme.
- **Barnehage:** Det kan ofte være lurt og involvere/informere barnehagen dersom de barn som bor sammen med foreldre som sliter med sykdom eller rus. Dersom barnet opplever problematikk på hjemmebane kan dette avspeiles i barnets atferd og følelsesliv. Disse barna kan ha større behov for å bli sett og oppdaget i barnehagen og ha behov for å bli møtt på en annen måte. Dersom barnehagen er informert om dette kan barnehagen fange opp signaler som kan være uttrykk for at barn har det vanskelig hjemme.
- **PPT – Psykologisk Pedagogisk Tjeneste**
- **Barnevern:**
  - Barnevernet kan være behjelpelig med tiltak for å avlaste situasjon i hjemmet dersom det er behov for det. Man tar kontakt med barnevernet sammen med foreldre eller med

- samtykke dra foreldre. Foreldre og barnevernet kan da sammen sette i gang tiltak (eks. besøkshjem/avlastning/veiledning etc..)
- Dersom helsepersonell avdekker at det er uklart om barnas omsorgssituasjon blir godt nok ivaretatt har de plikt til å ta kontakt med barneverntjenesten. Det beste er om foreldre blir informert og samtykker til dette, men ved alvorlig bekymring må det skrives bekymringsmelding uten samtykke jf. Lov om helsepersonell § 33.

## Ansvar

Helsepersonell som yter helsehjelp til brukere/pasienter i tilknytting til psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, har plikt til å ta vare på interessene til barn som følge av forelders tilstand. Plikten vil først og fremst gjelde helsepersonell med ansvar for behandling av pasienten. Det er disse som normalt står pasienten nærmest, og som bør ta avgjørelsen om når og på hvilken måte situasjonen til barna skal tas opp. Det kan også være nødvendig med bistand fra annet helsepersonell når barn skal ivaretas. Det er viktig å avgrense hvem skal ta initiativ overfor foreldre og barn.

Annet helsepersonell må melde fra om behov som blir fanget opp, og ved tvil gjøre sitt for å finne ut om situasjon er klarlagt (ved f.eks lese journal, ta kontakt med behandler etc.). Dette innebærer at plikten til å følge opp barna i utg. pkt gjelder alt helsepersonell. Det vil f.eks. gjelde når helsepersonellet kommer i kontakt med pasient i en akuttsituasjon og legger pasienten inn i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter med alvorlig og langvarige sykdomsforløp vil som regel være i kontakt med både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ansvar for barna påligger begge nivåene, herunder både offentlig og privat virksomhet og praksis. Samhandling mellom tjenestene har mye å si for at man skal kunne ta vare på barna på en god måte over lengere tid.

Det skal være lav terskel for at helsepersonell skal igangsette undersøkelser om hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. Barn trenger ikke utvise symptomer før lovens plikt gjør seg gjeldende. Avgjørende for vurderingen vil være om helsetilstanden til pasienten er slik at den får, eller man kan regne med at den får, vesentlige konsekvenser for nær familie generelt og barn til pasienten spesielt. Man må vurdere om forelderens helsetilstand er av en slik karakter at den medføre at barn blir usikre og sårbare, får mestringsproblemer eller opplever bekymring.