



www.tentsproject.eu

THE TENTS GUIDELINES
FOR PSYCHOSOCIAL CARE
FOLLOWING DISASTERS AND MAJOR INCIDENTS



Denne folder er udarbejdet af J. Bisson (Dr. Med, FRCPsych) og B. Tavakoly (ph.d.), Cardiff Universitet, Wales, Storbritannien(2009) med bidrag fra partnere i Det Europæiske Netværk for Traumatisk Stress (The European Network for Traumatic Stress; TENTS).

Associerede partnere:

Academisch Medisch Centrum, Amsterdam Universitet, Holland - Dr. M. Olf/Dr. A.B. Witteveen

Cardiff University, Wales (Storbritannien) - Dr. J. Bisson/Dr. B. Tavakoly

Katolische Hochschule für Sozialwesen, Berlin, Tyskland - Prof. Dr. N. Gurriss

Haukeland Universitet – RVTS West, Bergen, Norge - Dr. D. Nordanger/ Dr. V. Johansen

Uppsala Universitet – NCDP, Uppsala, Sverige - Mrs. K. Bergh-Johanneson

Tampereen Universitet, Helsinki, Finland - Prof.dr. R. Punamaki

SEPET+D, Madrid, Spanien – Dr. F. Orengo Garcia

Zagreb Universitet, Kroatien – Prof. Dr. D. Ajdokovic

Den tyrkiske psykologforening, Istanbul, Tyrkiet - Dr. U. Sezgin

Samarbejdspartnere:

Warsawa Universitet, Polen – Prof. Dr. M. Lis-Turlejska

Edinburgh Traumatic Stress Centre, Skotland (Storbritannien) - Dr. C. Freeman

Zürich Universitet, Schweiz - Prof. Dr. U. Schnyder/ Dr. L. Wittmann

Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paris, Frankrig – Dr. L. Jehel

Wien Universitet, Østrig - Dr. B. Lueger-Schuster

Aarhus Universitet, Danmark - Prof. Dr. A. Elklit

WHO Europa- København, Danmark - Dr. Matt Muijen

TENTS retningslinjer – November 2008

Disse retningslinjer blev udformet på baggrund af en systematisk gennemgang af den foreliggende forskning angående den psykosociale indsats efter katastrofer og større hændelser, samt en Delfi proces som involverede 106 fagfolk og eksperter fra 25 forskellige lande. Det er anerkendt, at indholdet og organiseringen af den psykosociale indsats adskiller sig fra hinanden landene imellem. Det anbefales derfor, at TENTS retningslinjer bliver anvendt som en model for udførelsen af indsatsen i alle europæiske lande uden at blive gjort obligatorisk. Retningslinjerne har til formål at levere den psykosociale indsats i områder med en befolkning på 250.000 til 500.000 personer, selvom de kan tilpasses større eller mindre områder. De er inddelt i seks afsnit, som dækker: planlægning, forberedelse og ledelse, generelle elementer og bestemte elementer som inddrages i særlige faser af reaktionen. Flere af elementerne fokuserer på individet, men alle aspekter af den psykosociale indsats bør tage individets bredere sociale omgivelser, særligt deres familie og lokalsamfund, i betragtning.

1. Planlægning, forberedelse og ledelse

1.1 Hvert område bør have en planlægningsgruppe bestående af et multiorgan, der planlægger den psykosociale indsats. Planlægningsgruppen omfatter fagfolk indenfor psykisk sundhed med ekspertise i traumatisk stress, som er blevet udvalgt til at have ansvar for den psykosociale indsats efter katastrofer og større hændelser. Individder som er berørt af katastrofer eller større hændelser, bør også være repræsenteret.

1.2 Hvert område bør have retningslinjer angående udførelsen af den psykosociale indsats i nødsituationer (en plan over den psykosociale indsats), som er indføjjet i den overordnede plan for katastrofer/større hændelser og opdateres jævnligt.

1.3 Planlægning og koordinering imellem samarbejdende organer bør foregå for at sikre, at planen for den psykosociale indsats er effektiv.

1.4 De gældende psykosociale ydelser bør kortlægges udførligt, og indføjjes i planen for den psykosociale indsats.

1.5 Planen for den psykosociale indsats bør testes via øvelser.

1.6 Politikere/embedsmænd bør inddrages i uddannelse af ledere og i øvelser.

1.7 Et uddannelsesprogram bør eksistere i alle områder for at sikre, at individer som er involveret i den psykosociale indsats, er foreberedte på deres roller og ansvarsområder.

1.8 Alle som deltager i udførelsen af den psykosociale indsats, bør have deltaget i et formelt uddannelsesforløb og vedvarende modtage oplæring, støtte og supervision.

1.9 Indholdet og niveauet af uddannelsen bør nøje tilpasses deltagernes roller og ansvarsområder i udførelsen af den psykosociale indsats.

1.10 De der udøver den psykosociale indsats (professionelle og frivillige), bør, hvis det er muligt, hverves på forhånd, og screenes for, hvorvidt de er egnede, inden de godkendes.

1.11 Planlægningsgruppen bør føre kontrol med eventuelle symptomer på sekundær traumatisering og udbrændthed blandt udøverne af den psykosociale indsats, også blandt de frivillige.

1.12 Regeringer/myndighederne bør bidrage med tilstrækkelige midler til opretholdelsen af en passende plan for den psykosociale indsats, som kan udføres effektivt i tilfælde af en katastrofe.

2. Generelle elementer af reaktionen

2.1 Reaktionen bør fremme en følelse af sikkerhed, bemyndigelse og kompetence af selv og lokalsamfundet, samhørighed, ro og håb.

2.2 Individets menneskerettigheder bør tydeligt tages i betragtning.

- 2.3 Vilkår for behørig kulturelle, åndelige og religiøse midler af helbredende art bør lattes.
- 2.4 Reaktionen bør yde generel støtte, adgang til social støtte, fysisk støtte og psykologisk støtte.
- 2.5 Reaktionen bør involvere og yde støtte til familien såvel som til individet.
- 2.6 Reaktionen bør tilbyde uddannelsesmæssige ydelser angående reaktioner på traumer, og hvordan man håndterer dem.
- 2.7 Tilbud om bestemte formelle interventioner såsom tilbud om enkeltsessioner af individuel psykologisk debriefing til alle berørte bør ikke foregå.
- 2.8 Formel screening af alle berørte bør ikke foregå, men hjælpearbejdere bør være opmærksom på vigtigheden af at identificere individer med alvorlige vanskeligheder.
- 2.9 De steder hvor de lokale ressourcer er begrænsede, bør indsatsen prioriteres på baggrund af behovet blandt dem, som er berørte af katastrofen/den større hændelse og andre grupper.
- 2.10 Reaktionen bør indebære adgang til specialiseret psykologisk og farmakologisk vurdering og behandling, når det er nødvendigt.
- 2.11 Selv-hjælpsinterventioner er nødvendige, for at kunne rette indsatsen mod større berørte befolkningsgrupper.
- 2.12 Individer som er en del af lokalmiljøet, og som er opmærksomme på den lokale kultur og særlige befolkningsgrupper, bør involveres, hvis de ikke allerede er medlemmer af planlægningsgruppen for den psykosociale indsats.
- 2.13 Praktiserende læger/lokale læger bør gøres opmærksom på eventuelle psykopatologiske følger.
- 2.14 Der bør gøres en indsats for at identificere de rigtige støttende ressourcer (f.eks. familie, lokalsamfund, skole, venner o.s.v.)
- 2.15 Andre ydelser bør være til rådighed, for eksempel finansiel støtte og retshjælp.
- 2.16 Begravelsesceremonier bør planlægges i samarbejde med de berørte.

3. Bestemte elementer af den indledende reaktion (indenfor den første uge)

- 3.1 Den indledende reaktion kræver praktisk hjælp og pragmatisk støtte, som gives på empatisk vis.
- 3.2 Information angående situationen bør videregives på åben og ærlig vis, og de berørtes bekymringer bør inddrages.
- 3.3 Foldere som indeholder viden om reaktioner på traumatiske hændelser, nyttig coping og hvor man skal opsøge hjælp, hvis det er nødvendigt, uddeles.
- 3.4 Individer bør, hvis de er interesserede, på aktiv vis tilbydes og modtage uddannelse.
- 3.5 Psykologiske reaktioner bør normaliseres under den indledende reaktion.
- 3.6 Individer bør hverken opfordres til eller hindres i at give detaljerede beretninger.
- 3.7 En telefonisk hjælpelinje hvis personale består af oplært personale, der yder emotionel støtte, bør opstartes.
- 3.8 En hjemmeside omhandlende psykosociale emner bør opstartes.
- 3.9 Et humanitært assistancecenter/"et stop butik" hvor en række af ydelser eventuelt kan placeres, bør oprettes.
- 3.10 De der fører opsyn med den indledende psykosociale indsats, bør arbejde tæt sammen med medierne.
- 3.11 Oprettelsen af en databank for at registrere personlige detaljer bør overvejes.

4. Bestemte elementer af den tidlige indsats (indenfor den første måned)

- 4.1 Individer med psykosociale vanskeligheder bør på formel vis vurderes for videre tiltag.

- 4.2 Behandling med traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi bør være tilgængelig for individer med akut stress lidelse eller alvorlig akut posttraumatisk stresssyndrom.
- 4.3 Evidensbaserede interventioner for individer med andre psykiske vanskeligheder bør være tilgængelige.
- 4.4 Individer som oplever høj grad af belastning bør kontaktes proaktivt for at fastholde kontakt.
- 4.5 Muligheden for yderligere proaktiv kontakt bør gives til de berørte og deres familier.

5. Bestemte elementer af reaktionen en til tre måneder efter katastrofen

- 5.1 Individer med psykosociale vanskeligheder bør på formel vis vurderes af en uddannet fagperson, og der bør tages højde for deres fysiske, psykiske og sociale behov, inden de modtager en bestemt intervention.
- 5.2 Behandling med traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT) bør være tilgængelig for individer med akut posttraumatisk stresssyndrom, og anbefales som den behandling, der bør anvendes.
- 5.3 Andre behandlingsformer med empirisk belæg for kronisk posttraumatisk stresssyndrom bør være tilgængelig for individer med akut posttraumatisk stresssyndrom i tilfælde hvor TF-KAT ikke er til rådighed eller ikke tåles.
- 5.4 Evidensbaserede interventioner for individer med andre psykiske vanskeligheder bør være tilgængelige.
- 5.5 Individer som oplever høj grad af belastning bør kontaktes proaktivt for at fastholde kontakt.
- 5.6 Muligheden for yderligere proaktiv kontakt bør gives til de berørte og deres familier.

6. Bestemte elementer af den vedvarende reaktion (efter tre måneder)

- 6.1 Individer med psykosociale vanskeligheder bør på formel vis vurderes af en uddannet fagperson, og der bør tages højde for deres fysiske, psykiske og sociale behov, inden de modtager en bestemt intervention.
- 6.2 Evidensbaserede interventioner bør være tilgængelige for individer med psykiske vanskeligheder.
- 6.3 Muligheder for arbejde/rehabilitering bør tilbydes for at gøre det muligt for de berørte igen at tilpasse sig hverdagens rutiner og være selvstændig.
- 6.4 Detaljeret planlægning bør foregå sammen med de lokale myndigheder/regeringer og de igangværende ydelser for at finansiere og levere passende yderligere støtte til lokale ydelser i flere år efter katastrofen.

© Copyright Cardiff Universitet d. 12 November 2008