



The European Network for Traumatic Stress

EUROPSKA MREŽA ZA TRAUMATSKI STRES

MODEL PSIHOSOCIJALNE SKRBI NAKON VELIKIH NESREĆA I KATASTROFA

1. Uvod

- 1.1 Ovaj dokument definira uloge, odgovornosti i zajedničke radne planove više javnih službi za pružanje psihosocijalne skrbi nakon velikih nesreća. Potrebna je suradnja i koordinacija među službama kako bi se osiguralo učinkovito djelovanje.
- 1.2 Tijekom i nakon velike nesreće, pojedincima koji su se u njima našli može biti potreban širok raspon usluga podrške i skrbi. Pristup različitim intervencijama psihosocijalne skrbi može biti posebno potreban osobama koje su bile izravno uključene u nesreću i njihovim obiteljima, svjedocima te osoblju službi hitnog djelovanja i spašavanja.
- 1.3 Osobe odgovorne za psihosocijalnu skrb imaju osobitu odgovornost za:
 - 1.3.1 Dogovaranje prikladne psihosocijalne podrške svima koji su pogođeni velikom nesrećom.
 - 1.3.2 Koordiniranje aktivnosti službi i organizacija uključenih u psihosocijalnu skrb pogođenim osobama.
 - 1.3.3 Koordiniranje prikladne obuke i supervizije službama i organizacijama uključenih u pružanje psihosocijalne skrbi.
 - 1.3.4 Održavanje veze s medijima i pružanje prikladnih informacija javnosti.
- 1.4 Psihosocijalna skrb uključuje emocionalnu i praktičnu pomoć koju bi mogli trebati pojedinci pogođeni velikom nesrećom. Ova podrška seže od osiguravanja neposredne udobnosti i praktične pomoći, do dugoročnije psihološke podrške. Osobe često primaju znatnu potporu od svojih obitelji, prijatelja i zajednice. Svrha je svakog formalnog djelovanja ovo nadopuniti. Nekoliko komponenti uključenih u model skrbi usmjerene su na pojedince, ali sve aspekte psihosocijalne skrbi treba pružati jedino uz puno sagledavanje šire socijalne okoline pojedinaca, pogotovo njihovih obitelji i zajednica.
- 1.5 Većini ljudi pogođenih katastrofama pomoć može biti potrebna samo tijekom faze spašavanja i neposredno nakon nje. Bez obzira na to, u planiranju pružanja skrbi mora se voditi računa o potrebi da usluge podrške budu dostupne srednjoročno i dugoročno. Nakon velike nesreće može postojati potreba za uspostavljanjem posebnih timova za podršku ili službi za upućivanje po daljnju pomoć. Moguće je da će ove usluge biti potrebno pružati do tri godine, ili čak dulje, i stoga je ključno od početka osigurati financiranje ovih usluga.
- 1.6 Ovaj dokument pokriva opći model skrbi, no nije propisuje prirode.

2. Planiranje

- 2.1 Uspostaviti će se grupa za planiranje psihosocijalne skrbi koja će uključivati različite javne službe. U nju će biti uključeni stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja koji imaju specifično stručno znanje o traumatskom stresu, kao i osobe koje su bile pogođene velikim nesrećama.
- 2.2 Grupa za planiranje psihosocijalne skrbi odgovorna je za razvijanje i održavanje izvedivog plana psihosocijalne skrbi ugrađenog u opći plan za velike nesreće i koji se ažurira najmanje jednom godišnje. Suradno planiranje i koordinacija među različitim službama osigurat će učinkovitost plana.
- 2.3 Postojeće službe bit će u potpunosti identificirane i uključene u plan psihosocijalne podrške. Pružatelji skrbi (stručnjaci i volonteri) bit će regrutirani i probрани po prikladnosti prije nego budu prihvaćeni.
- 2.4 Grupa za planiranje psihosocijalne skrbi odgovorna je za dogovaranje vježbi najmanje jednom godišnje kako bi se plan testirao. Ove vježbe trebaju uključivati dužnosnike lokalne vlasti.
- 2.5 Grupa za planiranje psihosocijalne skrbi odgovorna je za osiguravanje programa obuke, prilagođenih tako da odgovaraju ulogama i odgovornostima pružatelja psihosocijalne skrbi, kako bi se osiguralo da su pojedinci uključeni u pružanje psihosocijalne skrbi pripremljeni za svoje uloge i odgovornosti i da primaju trajnu obuku, podršku i superviziju.
- 2.6 Grupa za planiranje psihosocijalne skrbi održavat će vezu s vlastima kako bi se osiguralo dostatno financiranje za održavanje prikladnog plana psihosocijalne skrbi koji se u slučaju katastrofe može efikasno provesti.
- 2.7 Ovisno o okolnostima će djelovanje nakon specifične velike nesreće bit će definirano u pogledu veličine, rukovođenja i opsega u kojemu će ono biti proaktivno ili reaktivno.

3. Uzbunjivanje

- 3.1 U slučaju velike nesreće voditelj grupe za planiranje psihosocijalne skrbi i njegovi zamjenici bit će neposredno nakon događaja obaviješteni u sklopu uobičajenog postupka za hitno obavješćavanje u krizama.
- 3.2 Voditelj grupe za planiranje psihosocijalne skrbi hitno će obavijestiti članove vodstva te grupe i sazvati izvanredni sastanak grupe kako bi dogovorili integrirani odgovor na događaj.

4. Opće komponente djelovanja

- 4.1 Opće načelo djelovanja trebaju biti poštivanje ljudskih prava pojedinaca u svakom trenutku i uključivanje obitelji i zajednice kao i pojedinca. Djelovanje će promicati osjećaj sigurnosti, samoefikasnosti i osnaženosti pojedinca i zajednice, povezanosti, smirenosti i nade.
- 4.2 Poticati će se stvaranje uvjeta za prakticiranje odgovarajućih pomažućih duhovnih i vjerskih obreda svojstvenih pojedinoj kulturi i zajednici. Identificirat će se ispravni izvori podrške (npr. obitelj, zajednica, škola, prijatelji itd). Ako već unaprijed nisu dio grupe za planiranje psihosocijalne skrbi, u njen sastav će se uključiti lokalni pojedinci koji poznaju lokalnu kulturu i specifične zajednicu.

4.3 Djelovanje će pružati općenitu podršku, te pristup socijalnoj, fizičkoj i psihološkoj podršci. Određenim resursima dat će se prioritet u skladu s potrebama pojedinaca.

4.4 Djelovanje će omogućiti učenje o reakcijama na traumu i nošenja s njima.

4.6 Djelovanje će omogućiti pristup specijaliziranim psihološkim i farmakološkim procjenama i skrbi kad je to potrebno.

4.7 Liječnici primarne zdravstvene zaštite bit će senzibilizirani za moguće psihopatološke posljedice i za model skrbi koji se slijedi.

4.8 Bit će dostupne komplementarne usluge, kao na primjer financijska pomoć i pravno savjetovanje.

4.9 Ispraćaji i pogrebi planirat će se u suradnji s onima koji su izravno pogođeni velikom nesrećom.

4.10 Članovi grupe za planiranje psihosocijalne skrbi pratit će situaciju kako bi osigurali da se planirano djelovanje izvršava i da je prikladno.

5. Pružanje psihosocijalne skrbi u početnoj fazi (unutar prvog tjedna)

5.1 Aktivnosti psihosocijalne skrbi u početnim fazama djelovanja bit će usmjerene na pružanje praktične pomoći i pragmatične podrške na suosjećajan način pojedincima na poprištu događaja, u skloništima za žrtve ili u bolnicama. U ovoj fazi djelovanja, vodeću ulogu preuzet će socijalna služba (moguće uz podršku zdravstvenih službi, lokalnih obrazovnih ustanova i volonterskog sektora).

5.2 U mnogim hitnim situacijama žrtve događaja bit će evakuirane ili spašene s poprišta i odvedene na sigurno mjesto (centar za prihvata/sklanjanje preživjelih). U određenim okolnostima može se uspostaviti i centar za prihvata rodbine.

5.3 Socijalne službe će opskrbiti ove centre osobljem uz podršku grupe za planiranje psihosocijalne skrbi, relevantnih resora lokalne samouprave, zdravstvenih službi, i volonterskih organizacija. Centar za humanitarnu pomoć ili mjesto za dobivanje različitih vrsta pomoći osnovat će se tamo gdje se može osigurati pružanje usluga koje mogu biti potrebne.

5.4 Ključne uloge psihosocijalne skrbi tijekom početne faze uključuju:

5.4.1 Pružanje udobnosti i suosjećanja.

5.4.2 Bilježenje osobnih podataka

5.4.3 Stvaranje baze podataka

5.4.4 Prikupljanje i pružanje informacija na pošten i otvoren način

5.4.5 Neposrednu praktičnu pomoć i pragmatičnu podršku

5.4.6 Specijalističku skrb za djecu, starije osobe i druge ranjive grupe

5.4.7 Podršku rodbini

5.4.8 Povratne informacije upravnom odboru grupe za psihosocijalnu pomoć

5.5 U ovoj ranoj fazi će najveći mogući broj ljudi biti obaviješten o dostupnoj pomoći. Većina ljudi pogođenih krizama ne traže pomoć samoinicijativno, tako da se pomoć mora nuditi, ali bez nametanja. Informacije o dostupnosti pomoći trebaj učiniti široko dostupnima kroz razne kanale komuniciranja, uključujući novine, televiziju, radio i internet. Oni koji nadgledaju početno djelovanje će usko surađivati s medijima kako bi ovo potpomogli.

5.6 Socijalne službe bit će opskrbljene edukativnim letcima koji će se široko rasprostranjivati. Ovi letci će opisivati neke od osjećaja koji se često javljaju kod ljudi pogođenih velikim nesrećama; promicat će otpornost i davati osnovne savjete i kontaktne brojeve za one koji traže pomoć. Pojedincima će se aktivno pružati edukacija o reakcijama na traumu, ako budu zainteresirani primati je.

5.7 Psihološke reakcije će se normalizirati tijekom početnog djelovanja. Pojedince se neće niti nagovarati niti odgovarati od davanja detaljnih iskaza.

5.8 Uspostavit će se telefonska linija za pružanje emocionalne podrške i web-stranica koja se odnosi na psihosocijalna pitanja.

6. Nastavak pružanja psihosocijalne skrbi (unutar prvog mjeseca)

6.1 Zdravstvene i socijalne službe će preuzeti vodeću ulogu u ovoj, drugoj, fazi djelovanja. Ključne zadaće su:

6.1.1 Umirivanje žrtava objašnjavajući da su njihove emocionalne reakcije normalne s obzirom na nenormalno iskustvo koje su imale.

6.1.2 Slušanje iskaza o nesreći kao i pomoć u razumijevanju cjelokupnog iskustva.

6.1.3 Pružanje informacija o suočavanju s problemima koji se pojavljuju nakon nesreće, npr. tugovanje, obiteljske teškoće, specifični strahovi, nesаница i teškoće u radu.

6.1.4 Rad s tugom i emocionalnim problemima koje je izazvala kriza.

6.1.5 Podizanje svijesti diljem zajednice o emocionalnim reakcijama i prikladnim odgovorima na njih, osobito među djelatnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj službi.

6.1.6 Identificiranje osoba s psihosocijalnim teškoćama i procjenjivanje njihove potrebe za formalnijom intervencijom.

6.1.7 Pružanje intervencija utemeljenih na dokazima osobama sa specifičnim potrebama putem prikladno obučениh i superviziranih savjetovatelja/kliničara.

6.1.8 Proaktivno kontaktiranje pojedinaca koji su visoko uznemireni kako bi se održao kontakt s njima.

6.1.9 Osiguravanje daljnjeg proaktivnog kontakta s osobama pogođenima događajem i njihovim obiteljima.

6.1.10 Uspostavljanje i vođenje grupa za uzajamnu podršku i poticanje samopomoći.

6.1.11 Planiranje pružanja dugoročne skrbi i usluga.

7. Nastavak pružanja psihosocijalne skrbi (jedan do tri mjeseca nakon krize)

7.1 Osobe s psihosocijalnim poteškoćama će formalno procijeniti obučeni praktičari, uzimajući u obzir njihove fizičke, psihološke i socijalne potrebe prije nego im se pruži bilo kakva specifična intervencija.

7.2 Tretman kognitivno-bihevioralnom terapijom fokusiranom na traumu (KBT-FT) bit će dostupan pojedincima s akutnim post-traumatskim stresnim poremećajem; ova je terapija preporučena kao terapija izbora.

7.3 Drugi tretmani za koje se pokazalo da su učinkoviti za kronični post-traumatski stresni poremećaj bit će dostupni pojedincima s akutnim post-traumatskim stresnim poremećajem kad KBT-FT nije dostupna ili se slabo podnosi.

7.4 Pojedincima s drugim poteškoćama mentalnog zdravlja bit će dostupne intervencije utemeljene na dokazima.

7.5 Pojedinici koji su znatno uznemireni bit će proaktivno kontaktirani kako bi se održao kontakt s njima.

7.6 Mogućnost daljnjeg proaktivnog kontakta bit će ponuđena osobama pogođenima događajem i njihovim obiteljima.

8. Nastavak pružanja psihosocijalne skrbi (nakon tri mjeseca)

8.1 Pojedince s psihosocijalnim poteškoćama formalno će procijeniti obučeni praktičari, vodeći računa o njihovim fizičkim, psihološkim i socijalnim potrebama prije nego što oni prime bilo kakvu specifičnu intervenciju.

8.2 Pojedincima s drugim poteškoćama mentalnog zdravlja bit će dostupne intervencije utemeljene na dokazima.

8.3 Pogođenima će biti pružene mogućnosti za rad/rehabilitaciju kako bi se omogućilo njihovo prilagođavanje rutini svakodnevnog života i neovisnost.

8.4 S lokalnim vlastima i postojećim službama će se detaljno planirati financiranje i donošenje dodatnih propisa u svrhu podrške lokalnim službama za skrb tijekom nekoliko godina nakon velike nesreće.

8.5 Velike nesreće često prate dugotrajne službene istrage i očevidi koje predstavljaju živi podsjetnik na tragediju i mogu pogoršati patnju. Donošenje posebnih propisa može biti potrebno u svrhu podrške obiteljima dok prolaze kroz teške i često duge, zakonske procese koji slijede nakon nesreće.

9. Razine psihosocijalne skrbi

9.1 Identificirane su četiri specifične razine psihosocijalne skrbi.

9.1.1 Praktična podrška i prisutnost.

9.1.2 Pružanje informacija.

9.1.3 Savjetovanje.

9.1.4 Dugoročnija specijalistička psihološka skrb i podrška.

9.2 Intervencije rane socijalne i praktične podrške mogu imati preventivni učinak i spriječiti razvoj dugoročnijih psiholoških problema. Ponekad će biti potrebno pružiti stalnu potporu. Ipak, poticati će se razvoj i korištenje vanjskih sustava podrške.

9.3 Identificirat će se pojedinci pod najvećim rizikom za razvoj izrazitijih reakcija te će se oni pažljivije proaktivno pratiti kroz nastojanja da se s njima održi kontakt (npr. telefonskom linijom za emocionalnu podršku ili preko savjetovatelja za traumu).

9.4 Ako se čini da se reakcija osobe ne razrješava unutar nekoliko tjedana od nesreće, uzrokuje osobitu uznemirenost ili negativan učinak na njegovo funkcioniranje, njemu ili njoj bit će ponuđena procjena obučenog savjetovatelja za traumu. Rezultat toga će biti stvaranje individualnog plana rada na slučaju koji može uključivati kratku psihološku intervenciju utemeljenu na dokazima usmjerenu na simptome traumatskog stresa, upućivanje u drugu službu (npr. lokalna služba za mentalno zdravlje, savjetovanje u tugovanju) ili niti jedna intervencija osim umirivanja i dogovora za stalno praćenje.

9.5 Kad kratka intervencija nije efikasna ili je procjena savjetovatelja za traumu da se radi o specifično zabrinjavajućem slučaju, pojedinca će procijeniti stručnjak za mentalno zdravlje posebno obučen u području traumatskog stresa.

9.6 Kako bi se pružile četiri razine psihološke skrbi, potrebni su sljedeći tipovi savjetodavnih vještina i obuke:

9.6.1 Pomagači-laici – oni će redovito biti djelatnici u sustavu socijalne skrbi ili pripadnici volonterskog sektora. Oni obično neće imati formalne kvalifikacije za savjetovanje ali će dobiti temeljnu obuku o principima psihološke prve pomoći i o suosjećajnom i podržavajućem zbrinjavanju praktičnih potreba pojedinaca nakon velike nesreće. Pomagači-laici pružaju neposredno društvo, slušanje i praktičnu potporu. Oni osiguravaju fizičku udobnost žrtvama, pružaju im informacije o krizi i podršku općenito. Obično se uloga pomagača-laika ne nastavlja nakon rane faze krize.

9.6.2 Obučeni djelatnici – oni će biti djelatnici socijalnih službi i pripadnici volonterskog sektora koji su prošli specifičnu obuku u jednom ili više područja, npr. savjetovanju u tugovanju, radu na telefonskim linijama za pomoć.

9.6.3 Savjetovatelji za traumu – ovo će biti grupe osoba s formalnim kvalifikacijama iz područja savjetovanja ili mentalnog zdravlja koji su prošli specifičnu obuku za procjenu i psihološki rad s osobama sa simptomima post-traumatskog stresnog poremećaja. Oni će također imati iskustvo u pružanju tretmana osobama s post-traumatskom stresnim poremećajem pod supervizijom stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja stručnih za traumatski stres.

9.6.4 Specijalisti – ovo će biti stručnjaci u području mentalnog zdravlja ekspertni za traumatski stres.

9.7 Koordinirajući psihosocijalnu skrb, grupa za planiranje psihosocijalne skrbi će raspodijeliti uloge koje se široko poklapaju s ove četiri kategorije. Pojednim osobama će se dodijeliti specifične uloge, a one će unaprijed biti prikladno obučene kako bi se omogućilo hitro provođenje koordiniranog, unaprijed isplaniranog djelovanja. Takvo postupanje može zahtijevati da osobe uključene u pružanje pomoći napuste svoje rutinske aktivnosti i da stoga njihove radne zadaće preuzmu drugi, eventualno i na srednji ili dugi rok.

10. Djeca i druge ranjive grupe

10.1 Potrebe djece i drugih ranjivih grupa bit će uključene u planove grupe za planiranje psihosocijalne skrbi. Specifične osobe ili službe biti će odgovorne za koordiniranje pružanja psihosocijalne skrbi djeci. Pružanje skrbi njima smatra se ključnim elementom u općem modelu skrbi, a ne zasebnim pitanjem.

10.2 Model korišten za djecu i druge ranjive grupe biti će sličan modelu za odrasle. U početku će se pažnja usmjeriti na pružanje emocionalne i praktične podrške. Učitelji, školske medicinske sestre, školski psiholozi i djelatnici u području mentalnog zdravlja djece i mladih imat će ključne uloge u pružanju prikladnog odgovora na potrebe djece.

10.3 Postojeće službe koje zbrinjavaju druge ranjive grupe, npr. starije osobe i osobe s postojećim psihosocijalnim poteškoćama bit će, uz podršku grupe za planiranje psihosocijalne skrbi, odgovorne za koordiniranje poboljšane skrbi nakon veće nesreće.

11. Koordinacija

11.1 Grupa za planiranje psihosocijalne skrbi ima odgovornost za koordinaciju aktivnosti svih službi i organizacija uključenih u pružanje psihosocijalne skrbi.

11.2 Tijekom ranih faza psihosocijalnog djelovanja u krizi, vodeću ulogu imat će socijalna služba, pružajući socijalnu skrb i praktičnu podršku. U kasnijim fazama, ova služba može pružati podršku zdravstvenim službama. Važno je da socijalne i zdravstvene službe, kao i ostale uključene službe usko surađuju kako bi isplanirale i pružile intervencije psihosocijalne skrbi nakon velikih nesreća. Dijeljenje dokumentacije, programi obuke koji uključuju više službi i upravni odbor grupe za psihosocijalnu skrb bi trebali učvrstiti ovaj odnos.

11.3 Grupa za planiranje psihosocijalne skrbi će usko surađivati i kontaktirati s drugim službama, kao što su hitne službe. Na primjer, ključan je dobar radni odnos i uzajamno razumijevanje između kvartovskih policajaca u ulozi prikupljanja dokaza i službi za skrb u njihovoj ulozi pružanja psihosocijalne podrške.

11.4 Uloga volonterskih organizacija bit će unaprijed definirana u sklopu unaprijed planiranog odgovora. Sastanak između predstavnika upravnog odbora grupe za psihosocijalnu skrb i imenovanih članova volonterskih organizacija koje imaju ulogu u psihosocijalnom djelovanju u krizi bit će sazvan čim to nakon velike nesreće bude moguće. Svrha takvog sastanka bit će izvještavanje o detaljima nesreće i planiranje uloge volonterske organizacije.

11.5 Pojedini pojedinci iz lokalne zajednice koji do sada nisu spomenuti vjerojatno će imati ključnu ulogu u nekoj specifičnoj situaciji pružanja pomoći. To na primjer mogu biti vođe u lokalnoj zajednici, vođe vjerskih zajednica i lokalni timovi primarne zdravstvene zaštite. Predstavnici upravnog odbora grupe za psihosocijalnu skrb stupit će u vezu s ovim pojedincima te će njihova specifična znanja i vještine ugraditi u planirano djelovanje.

11.6 Upravni odbor grupe za psihosocijalnu skrb usko će surađivati i kontaktirati sa službama u drugim područjima uključenima u djelovanje u krizi. Mnoge velike nesreće uključuju pojedince iz različitih područja i važno je da su sva djelovanja koordinirana.

12. Utjecaj na pomagače

12.1 Rad u kriznim područjima stavlja golem pritisak na pružatelje skrbi. Ključno je da se njihove potrebe ne previde u želji da se zadovolji potražnja za psihosocijalnom skrbi.

12.2 Tijekom faze planiranja pojedinim osobama će biti dodijeljene specifične uloge. U nekim slučajevima može se ustanoviti da bi iz različitih razloga bilo neprimjereno da pojedina osobe radi u nekoj specifičnoj situaciji.

12.3 Tijekom djelovanja nužno je uključiti dovoljan broj djelatnika kako bi se omogućilo redovito izmjenjivanje te osiguralo da osobe ne rade predugo. Oni koji vode psihosocijalnu skrb će u skladu sa svojom profesionalnom procjenom utvrditi što je razumno. Organiziranje prikladne supervizije za svo osoblje bit će ključna uloga upravnog odbora grupe.

12.4 Tijekom pružanja psihosocijalne skrbi može se pokazati da se neki kvalificirani pojedinci ne nose sa zadaćom kako treba. Tamo gdje je to moguće, bit će im pružena dodatna podrška, savjetovanje ili obuka. Ipak, ovo ne mora biti dovoljno, te će rukovoditelji skrbi na taktičan način osoblje ili pomagače-volontere odstraniti s dužnosti za koje nisu prikladni i osigurati im podršku koja bi im mogla biti potrebna.

12.5 Zamišljeno je da djelatnici u izravnom kontaktu s osobama pogođenim nesrećom rade u smjenama od otprilike četiri sata, uz tehnički *debriefing* nakon završavanja svoje smjene. Svaki tim za psihosocijalnu skrb imat će «voditelja tima» čija je ključna odgovornost osiguravanje da se pojedini članovi tima uspješno suočavaju sa stresorima uloge i da im je podrška dostupna.

Zahvala – Zahvalni smo upravnim odborima grupa za psihosocijalnu pomoć Kenta, Medwaya, Cardiffa i Vale of Glamorgana što su s nama podijelili svoje smjernice.