

Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne

Vi kan forvente store psykososiale utfordringer som følge av krisen knyttet til COVID-19. Dette dokumentet beskriver prinsipper for en proaktiv oppfølging av personer med økt sårbarhet.

Innhold

Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne	1
Bakgrunn	2
Hvem er spesielt sårbare nå?	3
Prinsipp for identifisering og oppfølging av personer med økt sårbarhet gjennom krisen	3
1. Ta proaktiv kontakt med personer med økt sårbarhet	4
2. Årvåken oppfølging	5
3. LEON og vurdering av tiltak	5
4. Kontinuitet i tjenestetilbudet. Etabler alternative tiltak om tjenester er stengt, og koordinering av disse.....	5
5. Koordiner tjenestene	6
Figur 1. Flytskjema for identifisering og oppfølging av personer med økt sårbarhet	7
Figur 2. Oversikt over tjenestene for proaktiv oppfølging av sårbare personer gjennom krisen	8
Kilder.....	9

Personer med sårbarhetsfaktorer er her definert som

Personer utsatt for vold og overgrep	Alvorlig syke smittede og deres pårørende
Personer med psykiske lidelser	Helsepersonell
Personer med rus/alkoholmisbruk	Personer i karantene og isolasjon
Personer som er ensomme	Eldre
Flyktninger	Personer med fysisk sykdom
	Pårørende med økt ansvar/økt belastning

5 prinsipper for oppfølging av personer med økt sårbarhet

1. Proaktiv kontakt
2. Årvåken oppfølging
3. Trinnvise tiltak som følger LEON-prinsippet
4. Kontinuitet i tjenestetilbudet
5. Koordinering av tjenestene

Bakgrunn

I dette dokumentet beskrives sårbarhetsfaktorer forbundet med økt risiko for psykososiale problemer som følge av COVID-19 pandemien. Deretter beskrives viktige prinsipper for en proaktiv oppfølgingsmodell basert på eksisterende tilbud, tjenester og organisasjoner for oppfølging av voksne med hjelpebehov. Dokumentet vil ikke gi en utfyllende beskrivelse av eksisterende tjenester og mulige tiltak, men gi et overordnet perspektiv på hvordan tjenester og tiltak bør innrettes for å møte psykososiale utfordringer knyttet til krisen. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) har tidligere utarbeidet et dokument som omhandler tiltak rettet mot sårbare barn og familier (<https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/04/Modell-for-oppf%C3%B8lging-av-barn-og-familierNKVTS.pdf>), så dette omtales ikke her.

De tidligere utarbeidede notatene [“Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne”](#) og [“Psykiske helsekonsekvenser for sårbare grupper under koronaviruspandemien i et 2-3 måneders perspektiv”](#) oppsummerer tilgjengelig forskning på psykososiale konsekvenser av epidemier og identifiserer mulige sårbare grupper og konsekvenser. Disse notatene konkluderer med at de psykososiale konsekvensene av COVID-19 krisen potensielt kan være store. Det er sannsynlig at et stort antall mennesker i Norge vil oppleve økte psykiske helseplager, og at mange vil ha behov for oppfølging fra hjelpe- og helsetjenester. Dette vil medføre økt pågang i hjelpeapparatet. Personer med sårbarhetsfaktorer før krisen, for eksempel personer psykiske lidelser eller personer som opplever vold i nære relasjoner, vil kunne få større behov for hjelp i forbindelse med krisen. I tillegg er enkelte grupper i større grad eksponert for konsekvensene av pandemien, for eksempel helsepersonell, alvorlig syke, personer i karantene/isolasjon og permitterte arbeidstakere. Disse gruppene blir påført en særlig sårbarhet for psykiske helseplager i den pågående krisen. For en god del vil plagene kunne bli alvorlige og føre til langvarige hjelpebehov.

Omfanget og alvorligheten av hjelpebehovene vil kunne endres om effektive tiltak implementeres raskt. Tilgjengelig forskning og retningslinjer for psykososiale tiltak etter katastrofer peker på viktige prinsipper for hvordan hjelpen bør innrettes¹. Det er viktig at hjelpen rettes mot de som har mest behov for den, heller enn at generelle tiltak for hele populasjonen implementeres. Hjelpen må tilpasses den aktuelle krisen. Siden behovene varierer mellom personer, og for samme person over tid, er det viktig at hjelpetiltak er fleksible, langsiktige og vektlegger kontinuitet.

¹ Se for eksempel <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v4i0.22897>
<https://www.semanticscholar.org/paper/TENTS-guidelines%3A-development-of-post-disaster-care-Bisson-Tavakoly/b512fa1abd6ac1887d1f135d956429b2f9c8089c>

Basert på forskning og erfaringer fra tidligere katastrofer foreslås en overordnet modell med kunnskapsbaserte prinsipper for hvordan tiltak og tjenester kan innrettes i den pågående COVID-19 krisen. Prinsippene må tilpasses lokale forhold.

Hvem er spesielt sårbare nå?

En pandemi er en belastning for hele befolkningen. Likevel er noen personer ekstra sårbare for å utvikle psykososiale vansker. Sårbarhetsfaktorene i Tabell 1 kan brukes til å identifisere personer som tjenestene bør være spesielt oppmerksomme på. Noen personer vil ha flere sårbarhetsfaktorer, og høyere sannsynlighet for psykososiale vansker og et mulig hjelpebehov.

Personer med eksisterende sårbarhetsfaktorer	Personer med nye sårbarhetsfaktorer
<i>Voldsutsatte</i>	<i>Alvorlig syke smittede og deres pårørende</i>
<i>Personer med psykiske lidelser</i>	<i>Helsepersonell</i>
<i>Personer med rus/alkoholmisbruk</i>	<i>Personer i karantene og isolasjon</i>
<i>Ensomme personer</i>	<i>Eldre</i>
<i>Flyktninger</i>	<i>Personer med eksisterende fysisk sykdom</i>
	<i>Pårørende med økt belastning</i>

Tabell 1. Oversikt over eksisterende og nye sårbarhetsfaktorer

En viktig gruppe er personer med **eksisterende sårbarhet**. For denne gruppen vil pandemien kunne gi økt risiko for psykososiale vansker. Innenfor denne gruppen kan det være viktig å være særlig oppmerksom på personer som bor for seg selv eller har et dårlig sosialt nettverk. Personer som i hovedsak har hatt sin sosiale arena i tilbud gjennom kommune, spesialisthelsetjeneste eller frivillige organisasjoner kan bli svært isolerte når møteplasser som dagsenter, arbeidstiltak, og tilrettelagte kaféer og treningstilbud stenger.

I tillegg vil pandemien føre til en **ny sårbarhet** for noen grupper. Blant personer som til vanlig ikke er i risiko for psykososiale vansker, men som blir direkte eller indirekte berørt av pandemien, vil en del kunne trenge kortsiktig eller langsiktig psykososial oppfølging.

Pårørende som har fått økt belastning i forbindelse med pandemien bør inkluderes i krisetilbudet. Dette kan gjelde i forbindelse med eksisterende sårbarhet, for eksempel der pårørende opplever økt ansvar for å ta vare på personer med psykiske lidelser på grunn av endringer i hjelpetilbud som følge av krisen. I tillegg kan det gjelde i forbindelse med ny sårbarhet, for eksempel for pårørende til personer som blir alvorlig syke med COVID-19.

Prinsipp for identifisering og oppfølging av personer med økt sårbarhet gjennom krisen

Anbefalingene er basert på overordnede prinsipper for oppfølging etter ulike kriser og katastrofer. Tilpasninger vil måtte gjøres for hver tjeneste.

Vi anbefaler at tiltak for å ivareta de særlig utsatte bygger på eksisterende tjenester. Mange av disse tjenestene vil imidlertid måtte styrkes og tilpasses dagens utfordringer.

1. **Proaktiv kontakt:** Fordi mange ikke selv ber om hjelp anbefales det å etablere rutiner for aktivt å kontakte alle personer som tjenesten har ansvar for slik at de som har spesiell sårbarhet kan identifiseres.
2. **Årvåken oppfølging (watchful waiting)** anbefales. Dette innebærer at ansatte i tjenestene kontakter de berørte, kartlegger behov og tilbyr relevant oppfølging. Der det ikke avdekkes udekkede hjelpebehov avtales ny kontakt på et senere tidspunkt så nye vurderinger kan gjøres.
3. **Trinnvise tiltak som følger LEON** (Lavest effektive omsorgsnivå) -prinsippet anbefales. Det vil si at man starter med lavintensive tiltak og fortløpende vurderer hjelpebehov. Fravær av bedring følges opp av mer intens oppfølging.
4. **Kontinuitet i tjenestetilbudet** bør sikres. En til to kontaktpersoner bør identifiseres. Disse følger opp over tid og sikrer at tiltak iverksettes.
5. **Koordinering av tjenestene** må ivaretas. Det er ofte flere tjenesteinstanser som er i kontakt med sårbare personer og deres familier. Disse må koordineres på en hensiktsmessig måte, også i denne situasjonen.

Nedenfor følger en utdyping av modellen:

Hvorfor en proaktiv modell?

Fra andre katastrofer har vi lært at noen er tilbakeholdne med å be om hjelp. Noen tenker det er andre som trenger hjelpen mer enn dem selv, eller at de ikke vil være en belastning for samfunnet. Andre vet ikke hvor de skal henvende seg og har problemer med å orientere seg i hjelpeapparatet. Mange har ikke overskudd til å be om hjelp, eller skammer seg over egne reaksjoner, og kvier seg for å ta kontakt. I den aktuelle krisen hvor en stor del av befolkningen rammes, vil mange ikke få tilstrekkelig emosjonell og praktisk hjelp fra sitt sosiale nettverk. Vi anbefaler at de med økt sårbarhet blir kontaktet, og at det lages klare rutiner for hvordan det skal skje. Dette innebærer at det klargjøres hvilke tjenester som har ansvar for hvilke sårbare grupper. De med ansvar for oppfølgingen tar aktivt kontakt med de berørte, vurderer hjelpebehov og tilbyr tilpasset hjelp.

1. Ta proaktiv kontakt med personer med økt sårbarhet

Personer med økt sårbarhet vil i den pågående pandemien miste mange av de arenaer de vanligvis har til å komme i kontakt med andre. Det vil også være endringer i hjelpeapparatet. For å unngå at mange går med umøtte hjelpebehov anbefales det at tjenester etablerer rutiner for å ta proaktiv kontakt med sine pasienter, klienter og brukere. Med proaktiv kontakt menes at tjenester og instanser tar en aktiv rolle i å følge opp personer med økt sårbarhet. Det betyr at tjenester identifiserer disse personene og tar aktivt kontakt med dem for å kartlegge deres situasjon og tilby hjelp. De enkelte behovene må vurderes og tilpassede tiltak må iverksettes. Det kan også være at personer med ny sårbarhet som følger av pandemien kan få hjelpebehov løpet av krisen, slik som personer som opplever alvorlig sykdom hos seg selv eller nærstående i forbindelse med COVID-19. Proaktiv kontakt bør pågå over tid.

Bedrifter, utdanningsinstitusjoner og NAV anbefales å ta kontakt med sine ansatte, studenter og brukere på en proaktiv måte. Dette gjelder for eksempel ansatte som permitteres/sies opp, eller studenter som berøres av stengte/endrede tjenestetilbud. Der det ikke er praktisk gjennomførbart å ta direkte kontakt med hver enkelt kan det være viktig å tilrettelegge på andre måter, ved for eksempel å sørge for god informasjon til sine ansatte/studenter, og informere om hvor de kan henvende seg hvis de har behov for tettere oppfølging.

2. Årvåken oppfølging

Situasjonen for personer med økt sårbarhet kan endre seg raskt under pandemien. Eksempelvis kan personer med økende psykiske plager trenge henvisning fra fastlege for behandling, mens personer som allerede er fulgt opp i psykisk helsetjeneste kan trenge tettere oppfølging. Det kan også være behov for at andre tjenester som NAV og barneverntjenesten involveres for å sikre omsorgskapasiteten hos øvrig familie. Ved alvorlig forverring av tilstand hos voksne skal man sjekke omsorgsstatus for å sikre omsorg for barn. De individuelle behovene for hjelp kan også endre seg. Noen har den første tiden nok med å forholde seg til daglige gjøremål og ordne praktiske ting, mens de økte psykiske vanskene melder seg senere. Andre kan ha stort behov for hjelp med en gang, men ikke trenge hjelp på lang sikt.

Fordi man på forhånd ikke vet hvem som vil ha hjelpebehov etterhvert som krisetiltakene vedvarer, anbefales det å ha en *årvåken oppfølging*. Det betyr at man tar kontakt med sårbare personer på flere tidspunkt, selv om det ikke kan identifiseres umiddelbare hjelpebehov ved første kontakt.

3. LEON og vurdering av tiltak

Lavest effektive omsorgsnivå (LEON)-prinsippet anbefales. Det vil si at man starter med lavintensive tiltak og vurderer hjelpebehov fortløpende. Fravær av bedring følges opp med intensiv oppfølging. Tjenestene må fortløpende vurdere behov for økte tiltak. Økte tiltak kan innebære at andre tjenesteaktører må involveres i oppfølgingen, at man har hyppigere kontakt eller at man har økt lengde/intensitet på kontakten som allerede eksisterer. Ved mistanke om vold og overgrep har alle en plikt til å avverge alvorlige straffbare handlinger. Les mer om [når du som ansatt skal melde fra om vold og overgrep](#) og om [avvergeplikt](#).

4. Kontinuitet i tjenestetilbudet. Etabler alternative tiltak om tjenester er stengt, og koordinering av disse

Mange kan synes det er utfordrende å orientere seg i hjelpetilbudet. Dette blir spesielt vanskelig nå som kjente arenaer for oppfølging (spesialisthelsetjenesten, NAV, familievernkontoret, fastlege o.l.) ikke fungerer som vanlig. Tjenestene må opprettholde eksisterende tiltak for personer med økt sårbarhet så langt det lar seg gjøre. Oppfølging på telefon, video eller andre elektroniske løsninger er nødvendig, og vil være mye bedre enn ingen oppfølging. Her må oppfølgingen tilpasses den enkeltes behov. Det kan være nødvendig å finne alternative løsninger til personer som ikke kan koble seg opp på telefon eller videokonsultasjon, enten fordi de ikke har tilgang til eller kompetanse på slike løsninger, eller at det er praktisk vanskelig, for eksempel ved at familiemedlemmer er tilstede i samme rom. Tjenestene bør være

proaktive i å finne kreative og fleksible løsninger, der personer som er vanskelig å nå, kan følges opp digitalt. Dette gjelder også tjenester som har mindre formaliserte avtaler med denne gruppen, som for eksempel bedriftshelsetjeneste.

Enkelte tjenester kan ha behov for å få til et første møte ansikt til ansikt, for eksempel for å etablere en god allianse i forbindelse med psykososial behandling. Der det er nødvendig bør det jobbes for å tilrettelegge for dette, for eksempel ved å etablere alternative møteplasser utendørs, eller tilrettelegge samtalsituasjoner innendørs slik at man opprettholder tilstrekkelig fysisk avstand og ivaretar smittevern hensyn.

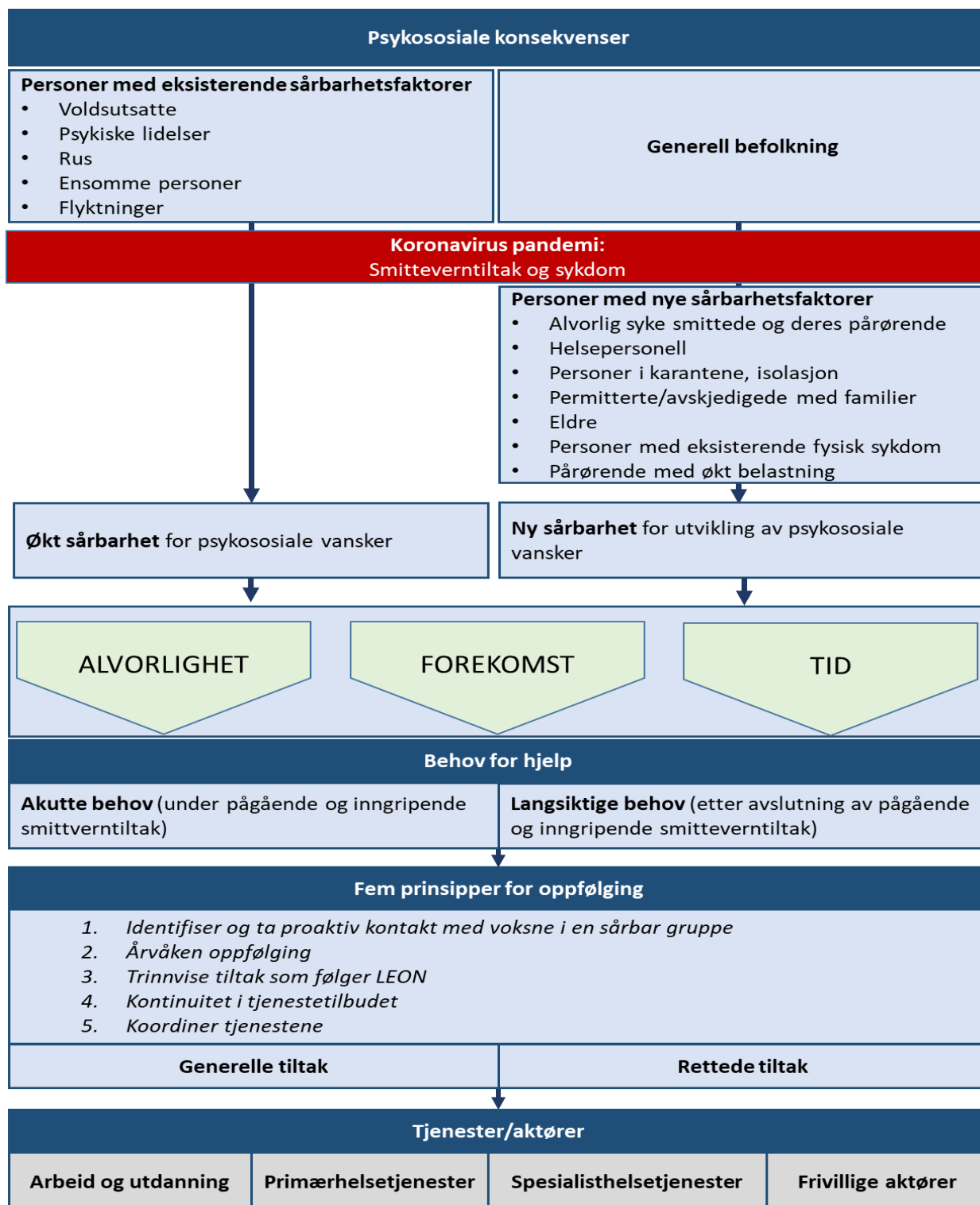
For sårbare grupper kan det være belastende å måtte forholde seg til mange personer. Det anbefales derfor at kontakt opprettes mellom en eller to faste kontaktpersoner over tid.

5. Koordiner tjenestene

Den pågående krisen gjør tjenestene må prioritere hvilke aktiviteter som er essensielle. Personer som har behov for tilbud fra flere tjenester har krav på at tjenestene er koordinerte. Eksisterende arenaer for samarbeid bør derfor videreføres og forsterkes så langt det lar seg gjøre. Slik situasjonen er i dag vil det i mange kommuner og bydeler være nødvendig med regelmessige samarbeidsmøter mellom ulike tjenester i første- og andrelinjen for å sørge for tilstrekkelig oppfølging. Dette gjelder for eksempel spesialisthelsetjeneste, psykisk helsetjeneste i kommunen, NAV og fastlege. Et godt og proaktivt samarbeid mellom tjenestene er avgjørende for å møte de negative konsekvensene smitteverntiltak og sykdom kan ha for sårbare grupper. Samarbeidsmøter, dialogmøter og lignende knyttet til oppfølging av personer i særskilt risiko bør gjennomføres som planlagt, på telefon eller ved videokonferanse. Der det er behov for koordinerte tjenester vil det være avgjørende at man samarbeider godt på tvers av tjenestene, avklarer ansvar og sikrer god kommunikasjon og kontinuitet. En kontaktperson bør utnevnes som den ansvarlige for å påse at ulike etater følger opp over tid, og at informasjon gis til de involverte partene.

Figur 1 illustrerer et flytskjema for identifisering og oppfølging av sårbare personer, mens Figur 2 gir en oversikt over berørte tjenester og oppsummerer prinsipp for identifisering og oppfølging av sårbare personer gjennom krisen.

Figur 1. Flytskjema for identifisering og oppfølging av personer med økt sårbarhet



EKSEMPLER PÅ ULIKE TJENESTER FOR PERSONER MED ØKT SÅRBARHET

FEM PRINSIPPER FOR OPPFØLGING

Gjelder innen samtlige
aktuelle tjenester

1. Proaktiv kontakt
2. Årvåken oppfølging
3. Trinnvise tiltak som følger LEON
4. Kontinuitet i tjenestetilbudet
5. Koordinering av tjenestene

Primærhelsetjenester	Spesialisthelsetjenester	Arbeid og utdanning	Frivillige aktører
HELSETJENESTER Fastlege Rus og psykisk helsetjeneste Psykolog i kommunen Psykososialt kriseteam Tannhelsetjeneste Familiens hus Familievernkontor OMSORGSTJENESTER Hjemmesykepleie Frisklivssentral Hjelpemiddelsentralen Aktivitets og dagtilbud Hjemmetjeneste og avlastning AKUTTJENESTER Legevakt Krisesenter Overgrepsmottak Oppsøkende team	FOR EKSEMPEL: Distriktpsykiatrisk senter Ruspoliklinikk Private psykologtjenester Somatiske tjenester	ARBEIDSGIVER HR-avdeling Bedriftshelsetjeneste UTDANNINGSINSTITUSJONER Studenthelsetjeneste Studentprester Veiledere Voksenopplæring NAV INTERESSEORGANISASJONER	FOR EKSEMPEL: Alternativ til vold Røde Kors Kirkens Bymisjon Ulike tros- og kirkesamfunn

Figur 2. Oversikt over tjenestene for proaktiv oppfølging av sårbare personer gjennom krisen

Kilder

Am. Psychol. Assoc. (APA). 2010. Resilience and Recovery After War: Refugee Children and Families in the United States. Washington, DC: Am. Psychol. Assoc.

Betancourt TS, Khan KT. 2008. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *Int. Rev. Psychiatry* 20(3):317–28.

Curtis, T., Miller, B. C., & Berry, E. H. (2000). Changes in Reports and Incidence of Child Abuse Following Natural Disasters. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1151-1162.

Dziuban, E. J., Peacock, G., & Frogel, M. (2017). A Child's Health Is the Public's Health: Progress and Gaps in Addressing Pediatric Needs in Public Health Emergencies. *American Journal of Public Health*, 107 (Suppl 2), S134–S137. doi: 10.2105/AJPH.2017.303950

Masten AS, Obradovic J. 2008. Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development. *Ecol. Soc.* 13(1):9–24

Masten AS, Osofsky JD. 2010. Disasters and their impact on child development: introduction to the special section. *Child Dev.* 81(4):1029–39

McDermott, B. M., & Cobham, V. E. (2014). A stepped-care model of post-disaster child and adolescent mental health service provision. *European Journal of Psychotraumatology*.

Murray, C. J. S. (2006). Addressing the psychosocial needs of children following disasters. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 11, 133-137. Doi: 10.1111/j.1744-6155. 2006. 0005.x

NICE (2018) Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. NICE Clinical Guideline 116 Available at <http://guidance.nice.org.uk/guidance/NG116>

Osofsky JD, Osofsky HJ, Harris WW. 2007. Katrina's children: social policy considerations for children in disasters. *Soc. Policy Rep.* 21:3–18

O'Sullivan, T. & Bourgoin, M. (2010). Vulnerability in an influenza pandemic: Looking beyond medical risk. Technical report, Public Health Agency of Canada.

Pfefferbaum, B., & Shaw, J. A. (2013). Practice Parameter on Disaster Preparedness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(11), 1224-1238. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.08.014>

Pine, D. S., & Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51, 519-531. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01352-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01352-X)

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, March 4. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X



**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**

Willan, J., King, A.J., Jeffery, K. & Bienz, N. (2020) Challenges for NHS hospitals during covid-19 epidemic. Healthcare workers need comprehensive support as every aspect of care is reorganized. The BMJ doi: 10.1136/bmj.m1117