

SMJERNICE ZA PRUŽANJE PSIHOSOCIJALNE SKRBI NAKON VELIKIH NESREĆA I KATASTROFA

Ove smjernice su razvijene na temelju sistematskog pregleda suvremenih istraživačkih dokaza vezanih uz psihosocijalnu skrb nakon katastrofa i velikih nesreća, i korištenjem Delphi procesa koji je uključivao 106 profesionalaca i stručnjaka iz 25 različitih zemalja. One uzimaju u obzir da se sadržaj i organizacija službi razlikuje između zemalja. Stoga se preporučuje da se TENTS smjernice koriste kao model za pružanje skrbi u svim europskim zemljama, ali ne čineći ih obveznima. Smjernice služe pružanju psihosocijalne skrbi za zemljopisna područja sa stanovništvom između 250,000 i 500,000 ljudi, iako se mogu prilagoditi za veća ili manja područja. Podijeljene su u šest odjeljaka koji pokrivaju: planiranje, pripremanje i rukovođenje; opće sastavnice; i specifične komponente koje treba uključiti u pojedinoj fazi djelovanja. Nekoliko smjernica odnosi se na pojedince, ali se svi aspekti psihosocijalne skrbi trebaju pružati uz puno sagledavanje šire socijalne okoline pojedinaca, osobito njihovih obitelji i zajednica.

1. Planiranje, pripremanje i rukovođenje

1.1 Svako područje treba imati grupu za planiranje psihosocijalne skrbi sastavljenu od više službi, uključujući stručnjake za mentalno zdravlje sa specifičnim znanjem o traumatskom stresu koji imaju odgovornost za psihosocijalnu skrb u slučaju katastrofa i velikih nesreća. Pojedinci pogođeni katastrofama ili velikim nesrećama također trebaju biti zastupljeni u skupini.

1.2 Svako zemljopisno područje treba imati smjernice za pružanje psihosocijalne skrbi u hitnim situacijama (plan psihosocijalne skrbi) ugrađene u cjelokupni plan za djelovanje u katastrofama/velikim nesrećama, koje treba redovito ažurirati.

1.3 Zajedničko planiranje i koordinacija među službama su potrebni kako bi se osigurala učinkovitost plana psihosocijalne skrbi.

1.4 Postojeće psihosocijalne službe treba u potpunosti identificirati i ugraditi u plan psihosocijalne skrbi.

1.5 Plan psihosocijalne skrbi treba biti provjeren kroz vježbe.

1.6 Političari/predstavnici vlasti trebaju biti uključeni u obuku i vježbe za rukovodstvo.

1.7 Program obuke treba napraviti za svako zemljopisno područje kako bi se osiguralo da su osobe uključene u psihosocijalnu skrb pripremljene za svoje uloge i odgovornosti.

1.8 Svi koji pružaju skrb trebaju proći formalnu obuku i imati trajnu obuku, podršku i superviziju.

1.9 Svi sadržaji i razine obuke trebaju biti pažljivo prilagođeni kako bi odgovarali ulogama i odgovornostima onih koji pružaju psihosocijalnu skrb.

1.10 Oni koji pružaju psihosocijalnu skrb (stručnjaci i volonteri) trebaju biti regrutirani, po mogućnosti unaprijed, i probnani po prikladnosti prije nego budu primljeni u timove za pomoć.

1.11 Grupa za planiranje treba pratiti pojavljivanje moguće sekundarne traumatizacije i simptoma sagorijevanja među onima koji pružaju usluge, uključujući volontere.

1.12 Vlasti bi trebale osigurati dostatno financiranje kako bi se održavao prikladan plan psihosocijalne skrbi koji može biti učinkovito proveden ukoliko se dogodi katastrofa.

2. Opće komponente djelovanja

2.1 Djelovanje bi trebalo promicati osjećaj sigurnosti, osnaženosti i samoefikasnosti pojedinca i zajednice, povezanosti, smirenosti i nade.

2.2 Treba eksplicitno voditi računa o ljudskim pravima pojedinaca.

2.3 Treba stvarati uvjete za prakticiranje odgovarajućih pomažućih duhovnih i vjerskih obreda svojstvenih pojedinoj kulturi i zajednici.

2.4 Djelovanje treba pružiti općenitu podršku, pristup socijalnoj podršci, fizičku podršku i psihološku podršku.

2.5 Djelovanje treba pružati podršku obitelji kao i pojedincu.

2.6 Djelovanje treba omogućiti učenje o reakcijama na traumu i suočavanja s njima.

2.7 Ne treba pružati specifične formalne intervencije kao što je jednokratno individualno emocionalno rasterećivanje („debriefing“) za sve pogođene događajem.

2.8 Nije potreban formalni probir („skrining“) svih pogođenih događajem, ali pomagači trebaju biti svjesni važnosti prepoznavanja pojedinaca koji imaju značajne teškoće.

2.9 Kada su lokalni resursi ograničeni, prioriteti bi trebali biti određeni na temelju potreba onih koji su pogođeni katastrofom/velikom nesrećom i drugih grupa.

2.10 Kada je to potrebno, u sklopu djelovanja treba pružiti pristup specijalističkim psihološkim i farmakološkim procjenama i radu.

2.11 Kako bi se zadovoljile potrebe velikog broja ljudi populacije pogođenih događajem, potrebne su intervencije usmjerene na samopomoć.

2.12 Lokalne osobe koje poznaju lokalnu kulturu i posebne zajednice trebaju biti uključene u grupe za planiranje psihosocijalne skrbi, ako već nisu njihovi članovi.

2.13 Liječnici primarne zdravstvene zaštite trebaju biti senzibilizirani za moguće psihopatološke posljedice.

2.14 Potrebno je uložiti trud u identificiranje ispravnih izvora podrške (npr. obitelj, zajednica, škola, prijatelji itd.).

2.15 Potrebno je omogućiti dostupnost drugih usluga, kao što je financijska pomoć i pravni savjeti.

2.16 Pogrebi i ispraćaji trebaju se planirati u suradnji s onima koji su izravno pogođeni nesrećom.

3. Specifične komponente početnog djelovanja (unutar prvog tjedna)

3.1 Početno djelovanje zahtijeva pružanje praktične pomoći i pragmatične podrške na suosjećajan način.

3.2 Informacije o situaciji i o brigama pogođenih osoba treba prikupljati i pružati im na pošten i otvoren način.

3.3 Treba osigurati pisane edukativne letke o reakcijama na traumatske događaje, korisnim načinima suočavanja i mjestima gdje se može potražiti pomoć.

3.4 Pojedincima treba aktivno pružati edukaciju o reakcijama na traumu ako su za nju zainteresirani.

3.5 Psihološke reakcije treba normalizirati tijekom početnog djelovanja.

3.6 Pojedince ne treba niti poticati niti odvrćati o davanja detaljnih iskaza o događaju.

3.7 Treba pokrenuti telefonsku liniju za pomoć na kojoj radi obučeno osoblje, a koja služi za emocionalnu podršku.

3.8 Treba pokrenuti web-stranicu o psihosocijalnim temama.

3.9 Treba osnovati centar za humanitarnu pomoć ili jedno mjesto gdje se mogu dobiti različite vrste potencijalne pomoći.

3.10 Osobe koje nadziru početno djelovanje trebaju usko surađivati s medijima.

3.11 Potrebno je razmotriti stvaranje baze podataka za bilježenje osobnih podataka.

4. Specifične komponente ranog djelovanja (unutar prvog mjeseca)

4.1 Osobe sa psihosocijalnim teškoćama potrebno je formalno procijeniti radi dobivanja dodatnih informacija.

4.2 Tretman kognitivno-bihevioralnom terapijom usmjerenom na traumu treba biti dostupan osobama sa akutnim stresnim poremećajem ili teškim akutnim post-traumatskim stresnim poremećajem.

4.3 Pojedincima s drugim poteškoćama mentalnog zdravlja trebaju biti dostupne intervencije utemeljene na dokazima.

4.4 Pojedince koji su izrazito uznemireni treba proaktivno kontaktirati kako bi se održao kontakt s njima.

4.5 Mogućnost daljnjeg proaktivnog kontakta treba ponuditi osobama pogođenima događajem i njihovim obiteljima.

5. Specifične komponente djelovanja jedan do tri mjeseca nakon katastrofe

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

5.2 Tretman kognitivno-bihevioralnom terapijom fokusiranom na traumu (KBT-FT) treba biti dostupan osobama s akutnim post-traumatskim stresnim poremećajem i preporuča se kao tretman prvog izbora.

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

5.4 Pojedincima s drugim poteškoćama mentalnog zdravlja trebaju biti dostupne intervencije utemeljene na dokazima.

5.5 Pojedince koji su znatno uznemireni potrebno je proaktivno kontaktirati kako bi se održao kontakt s njima.

5.6 Mogućnost daljnjeg proaktivnog kontakta treba biti ponuđena osobama pogođenima događajem i njihovim obiteljima.

6. Specifične komponente nastavka djelovanja (nakon tri mjeseca)

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

6.2 Pojedincima s poteškoćama mentalnog zdravlja trebaju biti dostupne intervencije utemeljene na dokazima.

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

6.4 S lokalnim vlastima i postojećim službama potrebno je detaljno planirati financiranje i donošenje dodatnih propisa u svrhu podrške lokalnim službama za skrb tijekom nekoliko godina nakon katastrofe ili velike nesreće.