

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteleiing, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvitte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tonreite Forening, ROS - Rådelying om spiseforsyritelse, Spiseforsyritelseforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Åger, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Oslo 18. oktober 2022

Innspill til Stortingsmelding om helseberedskap

Rådet for psykisk helse er en paraplyorganisasjon med 31 medlemsorganisasjoner fra fire hovedområder: profesjonsorganisasjoner, bruker- og pårørendeorganisasjoner, universitet og høyskoler samt andre interesseorganisasjoner. Vi arbeider kontinuerlig med å samle og spre kunnskap og vil også kunne ha en slik rolle for å bidra til god helseberedskap.

I dette innspillet vektlegger vi psykisk helse og det som er viktige innsatsområder både for å ivareta befolkningens psykiske helse i krisesituasjoner og for å sikre nødvendige tjenester til mennesker som trenger langvarig og sammensatt hjelp for sine psykiske lidelser. Rådet for psykisk helse har tidligere levert et eget høringsvar knyttet til e-helsestrategien til Direktoratet for e-helse.

Informasjon

Uønskede hendelser som blant annet koronapandemien og Russlands militære angrep på Ukraina har vist oss at vi må ha tydeligere retningslinjer for kriseforståelsen. Vi må som samfunn ha omforente forståelsesmodeller slik at budskap fra myndighetene gir mindre rom for fortolkning for den enkelte instans.

En beredskapsplan i vår tid må inkludere en plan for informasjonsspredning som tar høyde for at Norge er et flerkulturelt- og flerspråklig samfunn. Vi må sikre at offentlig informasjon i ulike krisesituasjoner når helt fram til den enkelte borger på en tillitsvekkende måte og at den forstås.

Nøkkelfunksjoner

Vi må sikre strukturer som garanterer nøkkelfunksjoner. Dette fordrer en gjennomgang av hva som er nøkkelfunksjoner uavhengig av krisenivå og avklarte forventninger til samfunnsoppdragene - ansatte i nøkkelposisjoner for sårbare grupper som for eksempel helsestasjon, skolehelsetjeneste etc. må være kjent med hva dette ansvaret innebærer også i kriser, og de som trenger tjenesten må få egne krisegarantier. Personer i for eksempel forsvaret eller politiet vet hva slags forventninger som hviler på dem i kriser. Den langvarige pandemien viste oss også at vi må definere tydelig hvilke tjenester som utfører et samfunnsoppdrag som ikke kan løses på hjemmekontor. Innenfor psykisk helsefeltet erfarte vi under den første fasen av nedstengningen at mennesker med alvorlige rus- og psykiske lidelser ble skrevet ut av pågående behandling til ingen ting. Dette vet vi kostet liv og store ressurser.

De beredskapsplanene som gjaldt for sykehus og spesialisthelsetjenesten før koronapandemien, viste seg utilstrekkelige i møte med den situasjonen som oppstod og ble på mange områder lagt til side. Nå trenger vi en ny beredskapsanalyse i spesialist- og kommunehelsetjeneste som tar hensyn til de mangler og svakheter vi har erfart under pandemien. Det viste seg for eksempel at pensjonert helsepersonell ble en viktig ressurs. Det samme ble frivillige organisasjoner.

Vi må ha på plass økonomiske ordninger, som forutsigbarhet og smidighet i rettigheter og kompensasjon, for å unngå problemutvikling som følge av for eksempel finansielle problemer. Det må etableres faste krisestrukturer som for eksempelvis fjernterapi og psykisk nødhjelp, inkludert utstyr til bla. eldre hjem. Digitale løsninger har ingen verdi før man setter folk i stand til å bruke dem.

Krise- og trusselsituasjoner må automatisk utløse midler til å bemanne opp lavterskeltilbud som f.eks. hjelpetelefoner. Kriser utløser at flere trenger psykisk førstehjelp, det er forutsigbart at pågangen øker. Det må beredskapsplanene ta høyde for.

Prioriteringskriterier i krisetider

Samfunnet må definere sårbarhetsgrupper som skal hensynstas spesielt slik at den negative belastningen ved krisetiltakene ikke overgår effekten av generelt positivt utbytte ved å følge retningslinjene. De som allerede trenger mye hjelp vil trenge mer hjelp i krisesituasjoner, og effekten ved å inndra den får store ringvirkninger også for pårørende og systemet på lang sikt.

Frivillig sektor

De fleste borgere ønsker å bidra frivillig i krisesituasjoner. En betingelse for å kunne nyttiggjøre seg dette som samfunn er at det foreligger en struktur og plan for hvilke funksjoner det frivillige arbeidet skal fylle – og at de frivillige organisasjonene er inkludert i planleggingsarbeidet og får en rolle slik at det foreligger en plan for ressursutnyttelse også når du er frivillig. Vilje til å bidra er avhengig av at arbeidet man legger ned nytter og at man er en del av en meningsfull helhet.

Tilsyn

De ordinære, kontinuerlige tilsyn bør rutinemessig også innebære tilsyn knyttet til parametere spesielt utviklet for krisesituasjoner på spesielle områder. Eksempelvis bør man definere hva som er forsvarlig drift av helsetjenester og rusomsorg og sette krisekriterier knyttet til måloppnåelsen i relevante situasjoner.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær