

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 - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgivning om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, 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 Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Oslo 26. april 2022

Totalberedskapskommisjonen

Spørsmålene tar utgangspunkt i mandatet til totalberedskapskommisjonen. Vi ønsker at virksomheten svarer på spørsmålene med utgangspunkt i eget ansvar og oppgaver innen samfunnssikkerhet og beredskap. Vi ønsker at spørsmål som din virksomhet anser som relevante, besvares.

Navn på virksomhet: Rådet for psykisk helse

E-postadresse: post@psykiskhelse.no

Ansvar innen samfunnssikkerhet og beredskap

1. Beskriv kort din virksomhets rolle, ansvar og oppgaver innen samfunnssikkerhet og beredskap.

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 ivareta samfunnssikkerhet og beredskap.

2. Er din virksomhet involvert i pågående arbeid, for eksempel øvelser, evalueringer og/eller utredninger, som kan ha betydning for kommisjonens arbeid? Hvis svaret er ja, utdyp.

Nei

Endringer i risikoforhold

3. Har din virksomhet synspunkter på hva som er de største utfordringene innen samfunnssikkerhet og beredskap på kort (2025) og lang (2040) sikt?

Innen eget ansvarsområde/egen sektor og tverrsektorielt:

- Generelt bedre kriseberedskap i Norge (nok og godt utstyr og smidige ordninger)
- Tydelige retningslinjer for kriseforståelse (verdien av omforente forståelsesmodeller og klare beskjeder som gir mindre rom for fortolkning for den enkelte)
- Definerer 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)

- Prioriteringskriterier i kriser må løfte
- Tilrettelegging for utsatte grupper
- Et tettere samarbeid mellom behandlingsnivåene
- Krisestrukturer som garanterer nøkkelfunksjoner, eksempel helsestasjon, skolehelsetjeneste må få egne krisegarantier. Personer i for eksempel forsvaret eller politiet vet hva slags forventninger som hviler på dem i kriser, og vi må definere tydelig hvilke tjenester som har et samfunnsoppdrag som ikke kan løses på hjemmekontor
- Økonomiske ordninger som gir forutsigbarhet og smidighet i rettigheter og kompensasjon for å unngå problemutvikling
- Faste digitale krisestrukturer for både sosial kontakt og behandling inkludert utstyr må på plass så de enkelt kan tas i bruk (bla til eldrehjem (digitale løsninger har ingen verdi før man setter folk i stand til å bruke dem)
- Midler bør utløses automatisk, eksempel: oppbemanning av hjelpetelefoner (kriser utløser at flere trenger psykisk førstehjelp, det er forutsigbart at pågangen øker)

Effektiv bruk av samfunnets samlede beredskapsressurser

4. Har håndteringen av uønskede hendelser og kriser de senere årene, som for eksempel koronapandemien og Russlands militære angrep på Ukraina, synliggjort svakheter ved eksisterende organisering, beredskapsordninger og planverk, og eventuelle behov for endringer? Hvis ja, ber vi om at disse beskrives kort:
 - a. Innen eget ansvarsområde/egen sektor
 - b. Tverrsektorielt
5. Ja: Vi må ha tydelige retningslinjer for kriseforståelsen. Vi må som samfunn ha omforente forståelsesmodeller slik at budskap fra myndighetene gir mindre rom for fortolkning for den enkelte instans.
6. Vi må sikre strukturer som garanterer nøkkelfunksjoner (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, og vi må definere tydelig hvilke tjenester som har 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 koronaen, viste seg utilstrekkelige og er lagt til side. Nå må vi gjøre 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.

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. Faste krisestrukturer som for eksempelvis fjernterapi og psykisk nødhjelp, inkludert utstyr til bla eldrehjem. Digitale løsninger har ingen verdi før man setter folk i stand til å bruke dem. Automatisk utløse midler til å oppbemanne hjelpetelefoner. Kriser utløser at flere trenger psykisk førstehjelp, det er forutsigbart at pågangen øker. 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.

Offentlig-frivillig samarbeid

13. Beskriv kort offentlig-frivillig samarbeid innen samfunnssikkerhet og beredskap som din virksomhet er ansvarlig for eller bidrar inn i.

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 på samfunnssikkerhets- og beredskapsområdet

22. Har din virksomhet synspunkter på tilsyn virksomheten er gjenstand for, eller utfører, og behov for endringer når det gjelder følgende forhold (presiser hvilke tilsyn dere har synspunkter på)?
- a. Tilsyn er basert på risiko og vesentlighet
 - b. Tilsyn identifiserer og avdekker reelle sårbarheter
 - c. Tilsynsetatene er samordnet og koordinert
 - d. Kravgrunnlag har god struktur og er skrevet i et godt og klart språk
 - e. I hvilken grad funn (brudd på krav og merknader) følges opp

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