

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 Oslo
Att: Berit Berg Tjørhom

Vår ref.: 2013/48-1

Deres Ref.:

Dato: 19. mars 2013

Innspel til SAMRISK II frå koordineringsgruppa for 22. juli-forsking

Relevans for pågåande forskning om 22. juli og for dei berørte av terrorangrepet

Programmet ønskjer å sjå framover, mot nye truslar og kriser, noko som er positivt. Samstundes står det i innleiinga at “[d]et er naturleg at hendelsene 22. juli 2011 vil sette preg på noen prioriteringer i det nye forskningsprogrammet, gjennom de funnene og problemstillingene undersøkelseskommisjonene har avdekket og reaksjonene som skjedde i det norske samfunnet.” Vi skuldar dei som omkom og dei som vart råka av terrorhandlingane 22. juli å ta lærdom både av det som fungerte og det som ikkje fungerte i akutsituasjonen og etterpå. Det er difor positivt at ein av hovudmålsetningane til programmet er å sikre læring og spreing av kunnskap.

Samstundes ser vi at når forskinga knytt til hendingane 22. juli vert finansiert gjennom fleire program, kan ein risikere at forskinga vert fragmentert. Ein kan også risikere å motvirke det samordnande arbeidet som vert gjort i koordineringsfunksjonen som er etablert. Vi håpar difor koordineringsgruppa og Forskningsrådet kan ha ein kontakt om denne forskinga.

Allereie pågåande forskning

Den pågåande forskinga vil kunne belyse problemstillingar innanfor SAMRISK II sine prioriterte område. Dette gjeld særleg spørsmål om robustheit og operativt samarbeid og samhandling. Forskningsrådet bør oppfordre til samarbeid med allereie pågåande forskning, for å unngå duplisering.

Potensialet for ytterlegare belastning av dei berørte

Det vert i rapporten skissert fleire problemstillingar kor det vil kunne vere aktuelt for forskarar å innhente synspunkt og erfaringar frå dei berørte etter 22. juli. Dette gjeld særleg i delane 4.4 *Risiko og risikoforståelse* og 4.6 *Operativt samarbeid og samhandling*, kor innsatspersonell og ansvarlege leiarar vil vere aktuelle respondentar.

Fleire forskingsprosjekt som er i gang, til dømes Oslo universitetssykehus sine prosjekt om helseleiarar sine avgjerder på skadestaden og om psykiske reaksjonar blant innsatspersonell innhentar eit omfattande materiale frå desse gruppene som ein bør ta sikte på å bruke om igjen for å redusere talet på henvendelsar. Det same gjeld det materialet frå 22. juli-kommisjonen som er overlevert Riksarkivet. Koordinatoren har god oversikt over kva data

som vert samla inn av ulike forskargrupper, og kan bistå Forskningsrådet med oversikter over dette. Vi ber også Forskningsrådet vurdere om ein kan legge inn føresetnader om gjenbruk av eksisterande data i utlysingar og avtalar.

Fråveret av eit helseperspektiv

Det er påfallande at det ikkje er noko helseperspektiv i rapporten. Sjølv om ikkje HOD er med å finansiere programmet, bør det ikkje vere noko i vegen for at forskning på helsevesenet si rolle ved kriser og katastrofar og organiseringa av denne vert innarbeida i utlysingar og prosjekt. Justis- og beredskapsdepartementet (JD) har eit heilskapleg samordningsansvar for samfunnstryggleik og beredskap, (jf Stortingsmelding nr 29 (2011–2012) *Samfunnssikkerhet*), og dette bør vere reflektert i SAMRISK II, uavhengig av om HOD er med og finansierer.

I dei fleste av scenariene som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap teiknar opp i Nasjonalt risikobilde 2012 er helsesektoren i vid forstand sin evne til å handtere ein krisesituasjon heilt sentral. “Liv og helse” er definert som ein av fem samfunnsverdiar analysen er bygd opp rundt.

Helsetenestene utgjer ein sentral komponent innanfor fleirtalet av dei prioriterte områda:

”Forebygging av terrorisme og andre tilsiktede handlinger med stort skadepotensiale” (4.1)

Kunnskap om kva som får nokon til å gå frå tanke til handling vil vere verdifull. Men det manglar ei kopling til psykiatri og psykisk helsearbeid, og til mogelegheita til å fange opp enkeltpersonar som utfører handlingar som udåden 22. juli, og som vi har sett ved skulemassakrar i USA og Finland. Rettssaka viste også at rettspsykiatrien kjem til kort ved vurdering av personar med ekstremistisk verdssyn og haldningar, og at det er behov for eit betre kunnskapsgrunnlag når det gjeld sakkunnigpraksis og rettspsykiatrisk metodebruk og skjønn i saker som gjeld politisk motivert vald.

”Samfunnets robusthet” (4.2.)

Helse- og omsorgstenester vert ikkje omtala når samfunnets kritiske funksjonar vert lista opp. Befolkninga sin “samfunnspsykologiske robustheit” vert omtala i siste avsnitt, men ikkje det apparatet som må mobiliserast ved traumatiske hendingar. Føresetnadane for å ta vare på enkeltindividet i reelle krisesituasjonar forsvinn med andre ord i dette biletet.

”Komplekse kritiske samfunnsfunksjoner og infrastruktur” (4.3)

Rask og påliteleg informasjon til befolkninga bør inkluderast i avsnittet om “effektiv kommunikasjon og informasjonshandtering i kriser”. Pandemi, giftulykker og store valdsame hendingar som råkar mange over heile landet er døme på kriser som krev god handtering av både av helseinformasjon og generell informasjon til befolkninga. Misforholdet mellom uverifisert sanntidsinformasjon tilgjengeleg i media og verifisert, men

etterskotsvis informasjon tilgjengeleg for og frå beslutningstakarar vart også tatt opp av 22. juli-kommisjonen (avsnitta 10.5 og 10.6 i rapporten). Innsikt i korleis denne problemstillinga kan og bør handterast i framtida vil vere verdifull.

”Operativt samarbeid og samhandling” (4.6)

Også i dette avsnittet er det påfallande at ikkje helsetenestene og andre etatar sitt samarbeid med helsetenester i større grad er omtalt. Problemstillingar om skadestadsleiing og ulik omgrepsforståing er likevel nemnt, men det er politiet som aktør som er i fokus.

Oppsummering:

Det er positivt at SAMRISK II tek ambisjon av seg å sikre læring og å bidra til betre politikk og praksis på feltet. 22. juli-kommisjonen skriv at “helsevesenets innsats 22/7 er preget av en god læringskultur” med vektlegging av øving, eigenevaluering og læring, og at “mye av dette har overføringsverdi til andre etater” (Side 206). Innanfor temaene "risiko og risikoforståelse", "operativt samarbeid og samhandling" og "styring, organisering, kultur og ledelse av samfunnssikkerhet", ser det med andre ord ut til at andre delar av samfunnet kan lære mykje av å sjå til helsevesenet. SAMRISK II kan bli eit instrument for slik læring, men fråveret av fokus på helsevesenet si rolle svekkar denne mogelegheiten.

Difor håpar vi at Forskningsrådet klarar å få HOD med på finansiering av programmet frå 2014, og at det i utlysingar i 2013 også vert lagt til rette for å inkludere eit helseperspektiv. I tillegg vil vi oppmode Forskningsrådet til å syte for at programstyret har brei kjennskap til helsevesenet blant side medlemmer.

Vi håpar også at Forskningsrådet tek oppfordringa om å legge til rette for at prosjekta skal bruke eksisterande data framfor å rette nye henvendelsar til overlevande, pårørande, etterlatne og innsatspersonell etter 22. juli. Her vil koordineringsgruppa gjerne bidra.

Med helsing

Nils Olav Refsdal
koordinator for 22. juli-forsking

På vegne av koordineringsgruppa for 22. juli-forsking

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet