



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Riksrevisjonen
Postboks 6835 St. Olavs plass
0032 OSLO

Unntatt offentlighet,
Offl. § 5 andre ledd

Deres ref

Vår ref
19/4976-11

Dato
. februar 2021

Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med Alexander L. Kielland-ulykken

Jeg viser til Riksrevisjonens brev av 21. januar 2021 med Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med Alexander L. Kielland-ulykken som inntraff i mars 1980.

Riksrevisjonen har gjort en grundig undersøkelse av myndighetenes arbeid med Alexander L. Kielland-ulykken. Nedenfor følger mine kommentarer til de delene av rapporten som omhandler mine ansvarsområder som helse- og omsorgsminister.

Oppfølging av etterlatte og overlevende

Riksrevisjonen mener at myndighetene ikke sørget for god nok oppfølging av de overlevende og etterlatte etter ulykken. At så mange av de berørte opplever at helsemyndighetene i liten eller ingen grad har sørget for tilstrekkelig hjelp og oppfølging i tiden etter ulykken, er svært beklagelig. Det er liten tvil om at vi, med dagens kunnskap, vet at etterlatte burde fått hjelp og oppfølging i etterkant av ulykken. Undersøkelsen peker også på mangler ved oppfølgingen av de overlevende, herunder manglende involvering av det lokale hjelpeapparatet. Jeg merker meg videre at Riksrevisjonen mener det skjedde en uheldig sammenblanding av forskning på, og oppfølging av, de overlevende, men også at denne forskningen har vært viktig for å utvikle bedre systemer for å følge opp rammede etter ulykker.

Mye har skjedd med hensyn til oppfølging av berørte etter kriser og katastrofer i årene etter Alexander L. Kielland-ulykken, slik Riksrevisjonen også påpeker i sin rapport. Kommunene har siden 2001 vært pålagt å ha planer for psykososial oppfølging etter større alvorlige

hendelser som skjer innenfor kommunen. Ansvar for psykososial oppfølging og beredskap er også tydeliggjort i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratets veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, som utkom første gang i 2011, har vært viktig for kommunenes og spesialisthelsetjenestens arbeid med krise- og katastroferammede. Her understrekes blant annet behovet for tidlig, proaktiv hjelp.

Kompetanse og kapasitet er andre viktige faktorer som har bidratt til et mer robust system. Etableringen av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging har gitt mer forskningsbasert kunnskap og kompetanseheving ut mot tjenestene. Den betydelige styrkingen av psykisk helse- og rustjenester – både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten – har også vært helt sentralt.

Riksrevisjonen viser til at det fremdeles er variasjoner i kommunenes systemer for å følge opp rammede, og trekker frem mangelen på psykologer i kommunene som en særlig utfordring. Regjeringen har siden 2013 – og frem til lovkravet om psykologkompetanse trådte i kraft 1. januar 2020 – bevilget tilskudd for å øke rekrutteringen av psykologer til kommunene. Antallet psykologer i kommunene har økt fra 130 til mer enn 600 i løpet av disse årene. Selv om dette er et betydelig løft, er det ikke slik at det er tilstrekkelig til å dekke alle gode formål. Derfor er det etter mitt syn viktig at kommunene tenker nøye gjennom og planlegger hvordan psykologkompetansen bør brukes.

Med hilsen



Bent Høie