

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 8. april 2026
Journalnr. 61/2026 Vår ref: HIL/SCL

Psykologforeningens høringsvar om ny smittevernlov og ny lov om helseberedskap

Psykologforeningen viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring av forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) og ny lov om helseberedskap. De fleste psykologer arbeider i kommune- eller spesialisthelsetjeneste, som berøres av begge lovforslagene. Psykologer har særlig kompetanse på psykisk helse. Derfor er de godt rustet til å vurdere hvordan smitteverntiltak og helseberedskapssituasjoner påvirker folks psykiske helse, spesielt sårbare grupper, og til å følge opp konsekvensene. Psykologforeningen understreker nødvendigheten av at en biopsykososial forståelse av fasene før, under og etter en krise.

Psykologforeningen leverer likelydende høringsvar til begge lovene, lovene berører hverandre i stor grad, og mye av Psykologforeningens argumentasjon overfor dem er overlappende. Denne overlappen baserer seg særlig på Psykologforeningens erfaringer fra pandemien. Da fikk psykisk helse, psykososiale konsekvenser og sårbare grupper for liten og for sen plass i pandemiberedskapen, beslutningsgrunnlaget for smitteverntiltak og i tiltaksutformingene. Vi er bekymret for at det samme kan skje i andre krisesituasjoner, som ved terror, naturkatastrofer, atomhendelser eller krig.

Lovforslaget om ny smittevernlov tar opp i seg deler av Psykologforeningens tidligere kritikk

Psykologforeningen støtter lovens overordnede formål om å beskytte befolkningen mot alvorlige smittsomme sykdommer og sikre forutsigbare rammer for myndighetenes håndtering av slike helsekriser.

Erfaringene fra pandemien viste at smitteverntiltak kan ha betydelige og langvarige konsekvenser for psykisk helse, særlig for barn og unge, personer med eksisterende psykiske helseutfordringer og andre sårbare grupper.

Psykologforeningen har gjennom hele pandemien og i etterfølgende evalueringer anerkjent at myndighetenes samlede håndtering i stor grad var god, særlig gitt usikkerhet og alvor. Samtidig har foreningen vært konsekvent kritisk til at psykisk helse, psykososiale konsekvenser og sårbare gruppers situasjon fikk for liten og for sen plass i pandemiberedskapen, beslutningsgrunnlaget for smitteverntiltak og i tiltaksutformingene. Slik vi ser det ble ikke psykisk helse systematisk integrert i vurderingen av smitteverntiltak på nasjonalt og lokalt nivå. Vi viser til våre tidligere høringsinnspill (Psykologforeningen 2021, Psykologforeningen 2022a, Psykologforeningen 2022b og Psykologforeningen 2023). Ny smittevernlov § 1-5 annet ledd fremhever særlige hensyn som skal vurderes ved valg av smitteverntiltak. I denne helhetsvurderingen skal blant annet hensynet til smittevernet, barnets beste og andre samfunnsmessige konsekvenser vurderes og avveies. At barns beste

løftes frem og samfunnsmessige konsekvenser vektlegges tydeligere er i tråd med Psykologforeningens syn, og som vi har framholdt over lengre tid.

Psykisk helse og psykososiale konsekvenser bør være eksplisitt

Samtidig mener vi at lovforslaget fremdeles i for liten grad synliggjør og ivaretar psykisk helse og psykososiale konsekvenser som grunnleggende forutsetninger for effektiv smittevernpolitikk. Vi mener dette gjelder særlig hva som vektlegges når en skal vurdere hva som er forholdsmessige smitteverntiltak.

Psykologforeningen merker seg at barns psykiske helse løftes spesielt frem, og er glad for at dette presiseres. Vi mener likevel barns psykiske helse er avgjørende generelt, ikke avgrenset til en sammenheng av stenging eller begrensning av fritidstilbud og skole.

Vi vil også presisere at depressive symptomer varierte med smitteverntiltak, ikke smitterater, de første 17 månedene av pandemien (Ebrahimi et al. 2022). Dette viser at smitteverntiltak kan ha direkte konsekvenser for psykisk helse, og bør derfor vurderes som et selvstendig hensyn for alle grupper, barn, voksne, eldre og sårbare grupper. Psykologforeningen mener det må fremgå enda tydeligere at vurderinger av psykisk helse og psykososiale konsekvenser skal inngå både i beslutningsgrunnlaget og i den løpende evalueringen av smitteverntiltak.

Psykologforeningen ser erfaringene om psykisk helse under pandemien som overførbare til helseberedskapen

Vi siterer fra Psykologforeningens hørings svar til NOU 2021: Myndighetenes håndtering av koronapandemien:

Psykologforeningen har gjentatte ganger i løpet av pandemien meldt bekymring for de psykososiale konsekvensene av smitteverntiltakene, og manglende beredskap i helsetjenestene for å ivareta personer i særlig vanskelige livssituasjoner. Ikke minst gjelder dette for mange barn og unge og personer med psykisk lidelse, rusavhengighet eller annen sårbarhet, som kan rammes særlig hardt av sosial nedstengning og bortfall av ordinære rammer, aktiviteter og hjelpetilbud. (Psykologforeningen 2021)

Psykologforeningen er bekymret for at erfaringene fra pandemien også gjelder for andre helsekriser som omfattes av helseberedskapsloven. Under pandemien fikk psykisk helse, psykososiale konsekvenser og sårbare grupper for lite oppmerksomhet – både i planleggingen håndteringen. Selv om slike kriser kan være lite sannsynlige, vil de ha store psykososiale konsekvenser når de først skjer.

Både den nye smittevernloven og helseberedskapsloven innebærer potensielt svært inngripende tiltak som bruk av isolasjon, bevegelsesbegrensninger, beordring av personell og nedstenging av tjenester. Psykologforeningen vil understreke behovet for strenge vilkår for å sette i verk slike tiltak, dette gjelder særlig om lovene skal tre i kraft med forebyggende hensikt. Slik Psykologforeningen ser det trengs det et svært tydelig faglig grunnlag for at tiltak skal være nødvendige, målrettede og forholdsmessige, også med tanke på konsekvenser for psykisk helse. Dette er særlig vesentlig for kriser som strekker seg ut i tid, slik vi så i pandemien.

Nedenfor løfter Psykologforeningen fram seks ulike erfaringer fra medlemmer etter pandemien og andre relevante helseberedskaps hendelser. Erfaringene viser hva som kan skje når psykisk helse og psykososiale forhold ikke er tydelig nok ivaretatt i regelverket. Vurdering av psykisk helse og tilhørende psykososiale konsekvenser må inngå som en integrert del av planlegging, beslutningstaking og gjennomføring av tiltak.

Erfaring fra pandemien - Om involvering av ansatte og medvirkning

Erfaringer fra Psykologforeningens medlemmer viser at virksomheter som håndterte situasjonen best, systematisk involverte ansatte og tillitsvalgte i krisehåndteringen. Når ansatte «på gulvet» deltok i beslutningsprosesser, fikk ledelsen tilgang til nødvendig kunnskap om praktiske konsekvenser, pasientbehov og risikofaktorer. Dette bidro til kvalitetssikring av tiltak og korrigerende av uhensiktsmessige beslutninger. I mindre og mer oversiktlige organisasjoner var dette ofte enklere å gjennomføre, men erfaringene viser at prinsippet er relevant også i større strukturer

Et særlig viktig område der medvirkning viste seg å være avgjørende, var vurderinger knyttet til pasienters rettigheter under pandemien. Tiltak som sterkt begrenset bevegelsesfrihet eller endret praksis for frivillig innleggelse, reiste vanskelige spørsmål om grensen mellom smittevern, forsvarlighet og bruk av tvang. Involvering av ansatte med klinisk og etisk kompetanse bidro til å synliggjøre disse dilemmaene og til å belyse hvordan tiltak kunne oppleves og tolkes av pasientene selv..

Erfaringene viser at medvirkning fra ansatte «på gulvet» fungerte som en viktig kvalitetssikring av krisetiltak, og bidro til mer nyanserte vurderinger av risiko, pasientrettigheter og forholdsmessighet i en situasjon preget av stort tidspress og usikkerhet.

Erfaringer fra pandemien – Psykisk støtte til annet helsepersonell

Helseberedskapsloven gir noe rom for psykososial innsats i arbeidet før, under og etter en helseberedskapshendelse. Psykologforeningen er likevel bekymret for om den ikke gir sterke nok føring til at psykisk helse og psykososiale vil prioriteres i praksis. Et eksempel på dette er erfaringer fra våre medlemmer under pandemien. Slike kriser varer ofte lenge og fører til ekstra belastning på personellet, som må yte over evne over tid.

I kommunen kan psykologer til vanlig bidra med konsultasjon og veiledning i enkeltsaker. Pandemien viste imidlertid et betydelig behov for psykologfaglig veiledning rettet mot andre yrkesgrupper og ledere. Slik veiledningsoppgaver omfattet blant annet håndtering av den samlede belastningen situasjonen medførte, herunder rolleavklaringer, etiske dilemmaer, arbeidsmiljøutfordringer og kollegiale belastninger. I praksis grenset dette ofte mot personaloppfølging, som ble en nødvendig funksjon for å opprettholde tjenestene i en krevende situasjon.

Vi erfarte at psykologkompetanse kunne brukes til å rådføre og støtte ledere i utforming og gjennomføring av tiltak for personalgrupper, samt i vurderinger knyttet til prioritering og organisering av drift og tilbud under skiftende rammebetingelser. Psykologfaglig kunnskap om menneskelige reaksjoner i krisesituasjoner, gruppe- og organisasjonspsykologi, samt

belastnings- og risikovurderinger, bidro til mer treffsikre tiltak og til å ivareta både ansatte og tjenestemottakere.

Erfaringene fra pandemien viser at individuell kollegastøtte kan være nødvendig i kriser, men også at psykologkompetanse gir samfunnsnytte når den brukes på system- og ledernivå.

Dette gjelder særlig kompetanse innen samfunns- og allmennpsykologi. Her er vurdering av risiko, prioritering av tiltak, balansen mellom hensynet til enkeltpersoner og befolkning, samt etiske og juridiske spørsmål sentrale.

Psykologforeningen erfarte likevel at denne typen psykologkompetanse i begrenset grad var formelt integrert i kommunenes overordnede krise- og beredskapsorganisering. Mangelen på psykologkompetanse i sentrale, strategiske funksjoner førte til at bruken av psykologfaglig ekspertise i vurderinger av haste- og alvorlighetsgrad, risiko, pasientrettigheter og forholdsmessighet i tiltak, ofte var avhengig av den enkelte leders initiativ og kjennskap til tilgjengelig kompetanse. Psykologforeningen mener vektlegging av psykisk helse må være tydeligere i regelverket.

Erfaringer fra terrorhendelser – Konsekvenser utover der hendelsen fant sted

Minoriteter og andre sårbare grupper kan være særlig utsatt, fordi de kan bli valgt som mål. Samtidig påvirker slike hendelser ikke bare dem som er direkte rammet, men også hele gruppen angrepet er rettet mot – også langt utenfor stedet der det skjedde.

Helseberedskapsloven omfatter også scenarioer som terrorhandlinger. Slike angrep retter seg ofte mot bestemte grupper. Terrorangrepet 25. juni 2022 er et eksempel, der den skeive befolkningen ble rammet. Minoriteter og andre sårbare grupper er mer sårbare for å oppleve slike kriser fordi de kan være politiske mål. Terrorangrep på moskeer er et annet slikt eksempel. Terrorangrep har slik en effekt på hele befolkningen den er rettet mot, også utover stedet hendelsen fant sted.

Når angrep retter seg mot bestemte grupper, kan konsekvensene ramme et bredere fellesskap gjennom økt utrygghet og frykt, også blant personer som ikke var fysisk til stede. Manglende anerkjennelse av dette kan føre til at behovet for støtte undervurderes, og at deler av den rammede gruppen faller utenfor hjelpetilbudet.

Terrorhendelser kan være geografisk avgrenset til ett konkret sted, samtidig som de rammer mennesker som er tilreisende fra hele landet. Dette innebærer at de umiddelbare og langvarige konsekvensene for helse og psykososial støtte ikke nødvendigvis er avgrenset til hendeskommunen eller -regionen. I et beredskapsplanleggingsperspektiv stiller dette særlige krav til samordning mellom kommuner, til informasjonsdeling og til tydelig ansvar for oppfølging også etter at berørte har reist hjem. Erfaringene viser behov for beredskapsplaner som tar høyde for nasjonale ringvirkninger av lokalt avgrensede hendelser, og for strukturer som sikrer likeverdig tilgang til oppfølging uavhengig av bosted.

En proaktiv tilnærming til oppfølgingen etter slike hendelser er nødvendig. Mange tåler voldsomme og potensielt traumatiske hendelser godt (Bonanno 2004), men det er en gruppe som trenger oppfølging etter slike hendelser. Det finnes godt utviklet

traumebehandling, men det er vesentlig for beredskapsplanleggingen å være klar over at en del av symptombildet kan være å ikke søke helsehjelp.

Erfaringene understreker betydningen av at kriseberedskap og nødvendig psykisk oppfølging etter terror inkluderer relevant minoritets- og diskrimineringskompetanse, også utover der hendelsen fant sted. Dette er nødvendig for å sikre at helse- og omsorgstjenestene kan gi målrettet, tillitsskapende og likeverdig oppfølging. Det bidrar også til å forebygge at sekundære belastninger forsterkes på grunn av mangelfull eller lite tilpasset hjelp etter alvorlige hendelser.

Psykologforeningen er bekymret for om denne typen psykososial risiko i tilstrekkelig grad inngår i den lovpålagte beredskapsplanleggingen. I dag er det en fare for at psykisk helse blir behandlet som noe som kommer i etterkant, i stedet for en integrert del av beredskapsarbeidet allerede fra planarbeidet.

Erfaring fra pandemien - Om behovet for høy kompetanse beredskap og håndtering av kriser

Erfaringene fra pandemien understreker betydningen av å formalisere psykologfaglig kompetanse i beredskap, både som del av ledelse, i bakvaktsordninger og i lavterskeltilbud. Høy kompetanse gjør det mulig å håndtere akutte og alvorlige problemstillinger tidlig, støtte ansatte i krevende situasjoner og samtidig utvikle nye, fleksible løsninger som kommer både enkeltmennesker og lokalsamfunn til gode.

Våre medlemmer beskriver for eksempel om etablering av nye lavterskeltiltak under pandemien, som psykososiale telefontjenester, der psykologkompetanse ble organisert i bakvaktsordninger. Dette gjorde det mulig å raskt drøfte bekymringer, støtte ansatte i førstelinjen og håndtere akutte situasjoner, samtidig som tjenestene var anonyme og lett tilgjengelige for innbyggerne. Bakvaktsordninger med psykolog sikret faglig kvalitet, ga mulighet for debriefing og skapte korte beslutningsveier til kriseteam og andre beredskapsfunksjoner. Erfaringene viser at slike strukturer bidro til tryggere vurderinger av risiko, alvorlighetsgrad og behov for videre tiltak, også i lavterskel- og ikke-journalførende tilbud.

Et annet eksempel er psykologer med en aktiv rolle i å støtte og veilede frontlinjen, blant annet gjennom lavterskel veilednings- og støttetjenester for behandlere og for eksempel legevaktspersonell. Erfaringene viser at denne funksjonen krever høy psykologfaglig kompetanse tett på tjenestene, særlig i situasjoner der ansatte sto overfor akutte eller etisk krevende problemstillinger.

Vi har også eksempler på psykologer som arbeidet med allmennberedskap gjennom kommunikasjon rettet mot befolkningen. Dette inkluderte samarbeid med informasjonsansvarlige, lokalpresse og kommunale nettsider for å formidle kunnskapsbasert informasjon om mestring, egenomsorg og hvordan man kan ta vare på hverandre i kriser. Slike tiltak fungerte både forebyggende og normaliserende, og bidro til å styrke befolkningens psykososiale beredskap. I de fleste kriser vil kreve arbeid for å håndtere både informasjon og desinformasjon, med tilhørende vurderinger av hvordan dette vil påvirke befolkningen og hendelsen.

Igjen er spørsmålet om lovverket legger til rette for hvordan psykisk helse, særlig for brukere, pasienter og publikum, og for ansatte og helsepersonell, inngår i beredskapsplanarbeidet.

Erfaring fra pandemien - Om psykososialt kriseteam

Vi har også eksempler fra koronapandemien om at kommunale psykososiale kriseteam i mindre grad ble tatt i bruk, til tross for at teamene kunne være bemannet med relevant tverrfaglig kompetanse. Mangelen på tydelige føringer for hvordan psykososiale kriseteam skulle disponeres i langvarige beredskapssituasjoner bidro til at psykologfaglig kompetanse i mindre grad ble systematisk mobilisert.

Praksis kunne da bli at teamenes aktivitet i stor grad ble avhengig av enkeltmedlemmers vurderinger av smittefare og egen tilgjengelighet, samt gruppens interne forståelse av behov og mandat. Dette innebar at beslutninger om drift og innsats sjelden bygget på en helhetlig vurdering av kommunens samlede behov, ressursituasjon og mulighetsrom. Konsekvensen var at psykososial og psykologfaglig kompetanse i liten grad ble brukt strategisk og proaktivt i håndteringen av den samlede belastningen pandemien medførte.

Psykologforeningen er klar over at Helsedirektoratet i 2026 skal revidere veilederen for slike team. Vi nevner det likevel her at erfaringer fra pandemien viser behov for tydeligere instruksjoner eller nasjonale anbefalinger om bruk av psykososiale kriseteam i helseberedskapssituasjoner. Dette gjelder både ved akutte hendelser og langvarige kriser. Klare rammer for når og hvordan teamene skal aktiveres, og hvilken rolle psykologkompetanse skal ha, kan bidra til bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser og sikre at hjelpen kommer flere til gode i fremtidige kriser.

Erfaring fra pandemien - Konsekvenser som er langvarige og som kommer til syne etter at krisen er over

Pandemien viste også at midlertidige regelendringer kunne få utilsiktede konsekvenser. I en periode ble foreldre som gikk fra hverandre fritatt for obligatorisk oppmøte til mekling, og kunne få mekling gjennomført uten samtaler. Erfaringene viser at manglende mekling førte til alvorlige følgeproblemer. For mange ble konflikter fastlåst tidlig, og fraværet av strukturert dialog i en kritisk fase bidro til langvarige og mer komplekse samlivs- og foreldrekonflikter

Kriser har ikke bare umiddelbare virkninger, men kan gi forsinkede og sammensatte konsekvenser for relasjoner, psykisk helse og livsmestring. Dette peker på behovet for at beredskaps- og krisehåndtering i større grad tar høyde for ettervirkninger over tid, og sikrer tilgang til kompetent oppfølging også i perioden etter at de mest synlige krisetiltakene er avsluttet.

Lowerket knyttet til smittevern og helseberedskap må kunne tas i bruk raskt når en krise oppstår. Samtidig må en i planlegging og vurderinger av tiltakene ha kompetanse til å vurdere de langsiktige konsekvensene, særlig for psykisk helse. Dette krever at slik vurderingskompetanse er tilstede allerede før en krise oppstår, i tillegg til selve krisesituasjonen når tiltak og løsninger skal utformes.

Med vennlig hilsen,
Norsk psykologforening

Hanne Indregard Lind

Hanne Indregard Lind,

President

Kilder

Ebrahimi, O. V., Bauer, D. J., Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2022). A critical period for pandemic adaptation: The evolution of depressive symptomatology in a representative sample of adults across a 17-month period during COVID-19. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(8), 881–894.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.

Tidligere hørings svar fra Psykologforeningen

Psykologforeningen (2021) *NOU 2021:6 Myndighetens håndtering av koronapandemien*. Hørings svar. Tilgjengelig på: <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/Høringer-og-policies/Høring-2021/NOU-20216-Myndighetenes-håndtering-av-korona.pdf>

Psykologforeningen (2022a) *Innspill til Koronautvalgets arbeid*. Hørings svar. Tilgjengelig på: <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/Høringer-og-policies/Høring-2022/Innspill-til-koronautvalgets-arbeid.pdf>

Psykologforeningen (2022b) *NOU 2022:5 – Myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2*. Hørings svar. Tilgjengelig på: <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/Høringer-og-policies/Høring-2022/NOU-20225-Myndighetenes-håndtering-av-koronapandemien-del-2.pdf>

Psykologforeningen (2023) *NOU 2023:16 Evaluering av pandemihåndteringen*. Hørings svar. Tilgjengelig på: <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/Høringer-og-policies/Høring-2023/NOU-2023-16-evaluering-av-pandemihåndteringen.pdf>