

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 365 – Tiltak til personer med funksjonsnedsettelse

Oppsummering

Helsedirektoratet er bedt om å vurdere en ytterligere målretting av tiltak, eventuelt foreslå nye tiltak, til personer med funksjonsnedsettelse. Vi er videre bedt om å gjennomføre en konkret vurdering av tre forslag til tiltak fra Bufdir.

Covid-19-pandemien har medført en rekke påbud og forbud nasjonalt og lokalt med hjemmel i smittevernloven. Slike tiltak skal ha en klar helsefaglig bakgrunn, være nødvendige, forholdsmessige og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Vurderinger av grunnleggende menneskerettigheter, herunder likestilling- og diskrimineringshensyn, må gjøres av statlige og kommunale myndigheter når smitteverntiltak innføres og håndheves.

Når smittesituasjonen tilsier at kommuner eller spesialisthelsetjenesten må prioritere tjenester annerledes, må pasienters og brukeres rettigheter hensyntas. Disse inkluderer blant annet rett medvirkning og informasjon, og rett til individuell tilrettelegging.

Arbeidsgruppen foreslår tiltak på kort og lang sikt på følgende områder:

1. Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse
2. Kompenserende tiltak ved redusert drift av tjenester
3. Oppfølging av personer som står i fare for å utvikle psykiske lidelser eller oppleve vold og overgrep
4. Oppfølging av tjenestemottakere som er sosialt isolerte
5. Utvikling av kvalitetssikret tilrettelagt informasjon
6. Oppfølging av pårørende som har store omsorgsoppgaver
7. Følge med på helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse
8. Vaksinasjon av personer med funksjonsnedsettelse

Gjennomføring av oppdraget

Oppdrag 365 har vært arbeidet med siden 17.2. Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe bestående av:

Navn	Organisasjon/avdeling
Anna Bjørshol	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Kjersti Høimyr Almenningen	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Cecilie Håkonsen Sandness	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Ellen Margrete Karlsen	Helsedirektoratet, avd. barne- og ungdomshelse
Karin Yan Kallevik	Helsedirektoratet, avd. folkehelse og forebygging
Line Eikenes Langsholt	Helsedirektoratet, avd. psykisk helse og rus

Berit Kvalvaag Grønnestad	Helsedirektoratet, avd. helse- og omsorgstjenester
Kine Lynum	Helsedirektoratet, avd. helse- og omsorgstjenester
Per-Christian Wandås	Helsedirektoratet, avd. helse- og omsorgstjenester
Ann-Kristin Wassvik	Helsedirektoratet, avd. helserett og bioteknologi
Susanne Olsen	Helsedirektoratet, avd. helserett og bioteknologi
Freja Ulvestad Kärki	Helsedirektoratet, avd. psykisk helse og rus
Midia Aminzadeh	Helsedirektoratet, avd. velferdsteknologi og rehabilitering
Sandra Knudsen	Helsedirektoratet, avd. utvikling og digitale kanaler
Anne Magdalena Solbu Kleiven	Utdanningsdirektoratet
Berit Therese Larsen	FFO
Janne Skei	SAFO
Eivind Digranes	Unge funksjonshemmede
Aina Nybakke Rugelsjøen	Mental helse
Anne-Grethe Terjesen	Pårørendealliansen
Kari-Ann Baarlid	Nasjonalforeningen for folkehelsen

KS, FHI og Helsetilsynet har vært invitert til å gi innspill på prosessen og rapporten. Tiltak om vaksinasjon er utarbeidet i samarbeid med FHI. Deres besvarelse er vedlagt i sin helhet.

Det har vært avholdt fire møter i arbeidsgruppen. De har også vært avholdt egne møter med bruker- og pårørendeorganisasjonene, ledet av Karin Yan Kallevik og Line Eikenes Langsholt.

Forslag til tiltak er utarbeidet i et samarbeid med alle organisasjonene i arbeidsgruppen. Helsedirektoratet stiller seg bak forslagene og vil påbegynne arbeidet med forslagene. Oppdateringer av anbefalinger i koronaveilederen og gjennomføring av kommunikasjonstiltak rundt disse vil gjennomføres innen fredag 16. april. Langsiktige tiltak er vurdert av Helsedirektoratet og tidsplan er beskrevet under hvert enkelt tiltak i rapporten.

Plan for oppfølging av besvarelsen

- Nyhetssak på helsedirektoratet.no etter påske og innen 16. april
- Presseteamet i kommunikasjonsavdelingen til Helsedirektoratet kobles på, for å gjøre presseinnvalg etter påske.
- Brev til kommuner og endringer i koronaveilederen og sentrale tilrådninger fra rapporten innen 16. april.
- Arbeid med anbefalinger gjennomføres innen 16. april.
- Tiltak som skal gjennomføres på lengre sikt er beskrevet under det aktuelle tiltaket.

I kommunikasjonen om tiltak for personer med funksjonsnedsettelse, vil vi legge særlig vekt på medvirkning fra brukere og pårørende, kommunens plikt til å vurdere behov for kompenserende tiltak og oppskalering av tjenester når situasjonen tilsier det.

Innhold

Oppsummering	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	4
Bakgrunn	4
Bakgrunn for oppdraget som er oversendt fra HOD	4
Avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet	5
Funksjonsnedsettelse	5
Juridisk vurdering av tiltak for personer med funksjonsnedsettelse	6
Vurdering av diskrimineringshensyn ved innføring og håndheving av smitteverntiltak	6
Rett til nødvendig helsehjelp, rett til tilrettelegging av kommunale tjenester og kommunens mulighet til å prioritere	7
Andre relevante oppdrag	7
Faglig underlag	7
Arbeidsgruppens anbefalinger	8
Oppdragets del A	8
1. Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	8
2. Kompenserende tiltak ved redusert drift av tjenester	10
3. Oppfølging av tjenestemottakere som er i risiko for psykiske lidelser, vold og overgrep	14
4. Oppfølging av tjenestemottakere som er sosialt isolerte	15
5. Utvikling av kvalitetssikret tilrettelagt informasjon	16
6. Oppfølging av pårørende som har store omsorgsoppgaver	17
7. Følge med på helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse	19
8. Vaksinasjon av personer med funksjonsnedsettelse	20
Oppdragets Del B	22
1. Oppfølging av barn og unge som har vært isolert over lang tid	22
2. Tjenester til familier	24
3. Brukerpanel	25
Plan for oppfølging av tiltak	27
Litteraturliste	28

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet bes om:

- A. å vurdere ytterligere målretting av generelle tiltak for sårbare grupper, ev nye tiltak, til personer med funksjonsnedsettelse.
- B. vurdere anbefalingene på Helse- og omsorgsdepartementets område i Bufdir-rapporten og hvorvidt disse bør gjennomføres, samt hva forutsetningene, som økonomiske og administrative konsekvenser, for en ev gjennomføring er.

Kontaktperson i HOD: Kristin Løkke

Bakgrunn

Beskrivelse av bakgrunn for oppdraget, faktum, og hvilket regelverk som inngår som grunnlag i saken.

Bakgrunn for oppdraget slik det var oversendt fra HOD

Mange grupper i samfunnet er på ulike måter sårbare i møte med pandemien. Noen har forhøyet risiko for å bli smittet eller for alvorlig sykdom, mens andre har forhøyet risiko for negative effekter av de smittereduserende tiltakene. Det er satt i verk inngripende tiltak for å hindre spredningen av koronaviruset. Det er også parallelt satt i gang tiltak for å ivareta befolkningens fysiske og psykiske helse og å dekke behovet for helse- og omsorgstjenester, særlig for sårbare grupper.

Personer med funksjonsnedsettelse er en av flere sårbare grupper under covid-19-pandemien. Mange personer med funksjonsnedsettelse opplever sosial isolasjon og ensomhet, samt redusert tilgang både til kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester, skole- og utdanningstilbud, fritidstilbud og arbeid.

I vedlagt Bufdir-rapport har det blitt gjennomført en kartlegging av likestillingskonsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse under covid-19-pandemien. Rapporten tar for seg situasjonen sommer/høst 2020 da det var flere lettelse på tidligere restriksjoner. Den viser til ulike korttids- og mulige langtidseffekter knyttet til langvarig isolasjon og lite kontakt med andre, samt mulige langvarige konsekvenser av økt omsorgsbelastning for pårørende over tid. Selv i perioder hvor samfunnet har vært gradvis gjenåpnet, rapporterer Bufdir at utviklingen generelt sett har gått langsamt for personer med funksjonsnedsettelse.

Helsetilsynet melder at brukere med behov for sammensatte tjenester i størst grad rapporterer om mindre tjenester under covid-19-pandemien og dårligere helse. Videre har denne gruppen den største andelen pårørende som har økt innsatsen under covid-19-pandemien. Rapporten fra Bufdir og Helsetilsynets undersøkelse av brukeres erfaringer med tjenestetilbudet under covid-19-pandemien gir grunn til å vurdere om det er behov for særlige tiltak for denne gruppen. Vi ønsker at vurderingene i denne bestillingen ikke avgrenses av type funksjonsnedsettelse.

Parallelt med aktuell Bufdir-rapport om likestillingskonsekvenser, har Barne- og familiedepartementet nedsatt en koordineringsgruppe, ledet av Bufdir, som skal vurdere tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under pandemien

Statusrapport nr.11 og nr. 12 ligger nå på koordineringsgruppen sin hjemmeside. Vi ønsker at vurderingene i denne bestillingen sees i sammenheng med koordineringsgruppens arbeid.

Avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 365 består av to deler. Del A omhandler ytterlige målretting av generelle tiltak for sårbare grupper, mens del B omhandler anbefalingene på Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) område i Bufdirs rapport. Etter nærmere diskusjon med HOD vurderer Helsedirektoratet at del B i oppdraget vil omhandle følgende råd hentet fra Bufdirs rapport:

- *Vurdere å ha særskilt oppmerksomhet og følge opp barn og unge med funksjonsnedsettelse som har hatt store psykiske belastninger under pandemien, spesielt de som er i risikogrupper og som har vært isolert over lang tid. Dette bør tas inn i veiledere eller annet innenfor helsefeltet.*
- *Mange familier har hatt ekstra omsorgsbelastninger under covid-19. Det er viktig at familier sikres de tjenestene de har krav på fra kommunen, og dette gjelder særlig innenfor helse- og omsorg. Arbeidet bør knyttes til oppfølging av pårørende i Likeverdreformen.*
- *Bufdir vurderer muligheten for å nedsette et brukerpanel som kan gi informasjon om status, og være rådgivende når tiltak skal utvikles i forbindelse med pandemien og for personer med funksjonsnedsettelse. Fordelen med et slikt brukerpanel er at en får en mer helhetlig tilnærming til de utfordringer som foreligger, at status kan følges tett opp og tiltak kan iverksettes raskt og kontinuerlig.*

Oppdrag 365 skal avgrensnes til helse- og omsorgstjenestene hvor helseeffekter av nedstengte tjenester i andre sektorer kan belyses. Bufdir fremmer i sin rapport "Likestillingskonsekvenser 2020" forslag til tiltak, dette oppdraget må se på forslagenes rekkevidde og hvordan Covid-19 konsekvensene på lang sikt kan reduseres.

På grunn av omfattende arbeid med innspill til oppdraget ble det fristen utsatt til 25.3.21.

Funksjonsnedsettelse

Begrepet funksjonsnedsettelse er redegjort i Meld. St. nr. 40 (2002-2003) som innebærer tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Dette kan eksempelvis dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon eller ulike funksjonsnedsettelser pga. hjerte- eller lungesykdommer eller allergi.

I likestillings- og diskrimineringsloven avgrensnes funksjonsnedsettelser mot korte, forbigående sykdommer som influensa, men også tilstander av kortere varighet er omfattet av lovens vern mot diskriminering. Begrepet vil ut fra denne forståelsen blant annet omfatte personer med kroniske sykdommer, nevrologiske sykdommer og sjeldne diagnoser.

Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) legger til grunn i artikkel 1 at "Mennesker med nedsatt funksjonsevne er blant annet mennesker med langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre."

Det er store variasjoner i bruk av funksjonsnedsettelsesbegrepet. Dette medfører at ulike definisjoner benyttes for avgrensning i forskning og undersøkelser, som også gir ulike resultater. Det finnes derfor ikke et enkelt svar på hvor mange personer i Norge som har en funksjonsnedsettelse, estimatet varierer mellom 15-20% i den voksne befolkningen som gir et grovt anslag på å utgjøre mellom 640-850 000 personer. I tillegg kommer barn med

funksjonsnedsettelse. ([Se Bufdir for nærmere presentasjon](#)). Koordineringsgruppen for sårbare barn og unge anslår at denne gruppen utgjør ca. 225 000 personer. *Anslaget utgjør sårbare barn og unge generelt, det er ikke et estimat på antall barn og unge med funksjonsnedsettelse. Ikke alle fanges opp i det offentlige registeret og andel barn med funksjonsnedsettelse varierer fra 3-10 %.*

I tråd med avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, vil det i dette oppdraget bli gitt råd som først og fremst retter seg mot helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse. Arbeidsgruppen har også kommet med forslag til tiltak som ligger under andre sektormyndigheters ansvarsområder, sektorer som skole og arbeid. Disse forslagene er referert, men ikke videre behandlet da de ligger utenfor oppdraget.

Juridisk vurdering av tiltak for personer med funksjonsnedsettelse

Vurdering av diskrimineringshensyn ved innføring og håndheving av smitteverntiltak

I forbindelse med Covid-19-pandemien er det innført en rekke smitteverntiltak, både fra statlig og kommunalt hold, med hjemmel i smittevernloven. Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. I dette ligger at inngrepet skal være forholdsmessig. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder, jf. smittevernloven § 1-5.

Smitteverntiltak kan utgjøre inngrep i grunnleggende menneskerettigheter og grunnlovsfestede rettigheter, og i slike tilfeller må statlige, regionale og kommunale myndighetsorganer vurdere forholdet til Grunnloven, EMK og andre menneskerettskonvensjoner som Norge har forpliktet seg til å følge, herunder CRPD. Der et smitteverntiltak gjør inngrep i grunnleggende menneskerettigheter, skal det mer til for at tiltaket anses forholdsmessig.

Det følger av Grunnloven § 92 at *statens myndigheter* skal «respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge bindende traktater om menneskerettigheter». Statens myndigheter forstås her i videste forstand, slik at også kommunale og fylkeskommunale myndigheter omfattes. I forarbeidene til kommuneloven er det lagt til grunn at kommunene har en helt sentral rolle i den praktiske gjennomføringen av sentrale menneskerettigheter. Kommuners menneskerettighetsforpliktelser fremtrer spesielt tydelig i situasjoner der kommunen opptrer som offentlig myndighetsorgan. Kommunen har videre en menneskerettslig forpliktelse til å sørge for tilstrekkelig beskyttelse og verdighet for innbyggerne.

Av Grunnloven § 98 at følger "Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling". I tråd med dette tillater lovverket forskjellsbehandling når denne har et saklig formål, er nødvendig for å oppnå formålet og ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller dem som forskjellsbehandlingen rammer, jf. likestillings- og diskrimineringsloven §§ 6 og 9. I enkelte tilfeller kan smitteverntiltak innebære begrensninger som i praksis vil kunne medføre negativ forskjellsbehandling av personer med funksjonsnedsettelse og særlige behov. Eksempler på dette er hvis antallsbegrensninger og avstandskrav på arrangementer, eller restriksjoner på organisering av fritidsaktiviteter, innebærer at personer med behov for ledsager eller andre særlige behov rammes hardere enn andre. I slike tilfeller må det sikres at utforming og praktisering av smitteverntiltaket ikke innebærer indirekte diskriminering, dvs. at den eventuelle forskjellsbehandlingen er saklig, nødvendig og ikke uforholdsmessig inngripende, herunder om formålet kan oppnås med mindre inngripende tiltak overfor dem som rammes. Saklige formål kan være hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper og hensynet til å langsomst mulig sikre normal drift av næringslivet og samfunnet for øvrig. Slike avveininger må tas i utformingen og praktiseringen/håndhevingen av smitteverntiltak, både nasjonalt, regionalt og lokalt.

Rett til nødvendig helsehjelp, rett til tilrettelegging av kommunale tjenester og kommunens rett og plikt til å prioritere

Alle pasienter og brukere har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunene og spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1b. Tilsvarende har kommunen plikt til å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1. Spesialisthelsetjenesten skal også sørge for nødvendige og forsvarlige spesialisthelsetjenester til befolkningen, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1, 2-1a og 2-2.

"Nødvendige" og "forsvarlige" er i denne sammenhengen rettslige standarder, dvs. at innholdet i begrepene vil endre seg basert på tilgang på ressurser, utstyr, personell, kompetanse og andre rammebetingelser. Myndighetenes fremste rolle i en krisesituasjon vil være å ivareta befolkningens rett til liv og helse. Hva som vil anses nødvendig og forsvarlig i en krisesituasjon, kan derfor være annerledes enn i en normalsituasjon. Loven gir altså kommunene rett og plikt til å prioritere tjenester annerledes i en krisesituasjon enn under normale omstendigheter, men likevel slik at nedprioritering ikke skal innebære at det gis et uforsvarlig tilbud til pasienter og brukere.

Når smittesituasjonen tilsier at kommunen eller spesialisthelsetjenesten må prioritere tjenestene sine annerledes, er det viktig at pasientenes og brukernes rettigheter og individuelle behov ivaretas på en god måte i vurderingene som gjøres. Det er da særlig viktig at pasientenes og brukernes rett til medvirkning og informasjon ivaretas både i utformingen og gjennomføringen av det endrede tjenestetilbudet, og at kompenserende tiltak vurderes for dem som har behov for det når et tjenestetilbud må reduseres.

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 365 må sees i sammenheng med følgende oppdrag:

- Oppdrag 346: Om helhetlig vurdering av strategi og tiltak i takt med økende vaksinasjonsdekning
- Oppdrag 246: Ivaretagelse av sårbare grupper
- Oppdrag 220: Ivaretagelse av sårbare grupper
- Oppdrag 171: Ivaretagelse av hensynet til barn og unge i relevante veiledere
- Oppdrag 199: Nye tiltak for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper og virkninger av langsiktige tiltak

Faglig underlag

Kunnskapsgrunnlaget finnes i vedlegg 1.

Arbeidsgruppens anbefalinger

Oppdragets del A

Oppdragets del A er å vurdere ytterligere målretting av generelle tiltak for sårbare grupper og evt. nye tiltak for personer med funksjonsnedsettelse.

I det følgende foreslås det 8 områder hvor situasjonen for personer med funksjonsnedsettelse kan forbedres. Det gis også forslag til konkrete tiltak som kan vurderes gjennomført på kort og lengre sikt, med en kort økonomisk og administrativ vurdering.

Arbeidsgruppen foreslår tiltak på kort og lang sikt på følgende områder:

1. Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse
2. Kompenserende tiltak ved reduksjon av tjenester
3. Oppfølging av personer som står i fare for å utvikle psykiske lidelser eller oppleve vold og overgrep
4. Oppfølging av tjenestemottakere som er sosialt isolerte
5. Utvikling av tilrettelagt informasjon
6. Oppfølging av pårørende
7. Følge med på helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse
8. Vaksinasjon av personer med funksjonsnedsettelse

1. Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Rapporter om tjenester til personer med funksjonsnedsettelse under pandemien tyder på at selv om tjenestetilbudet stort sett er i normal drift, er det flere steder til dels store driftsreduksjoner. Covid-19-pandemien har nå vart i ett år og det er flere som har opplevd svekkelse fysisk, samt smerter som følge av reduserte tjenester som fysioterapi, trening og rehabilitering. Manglende oppfølging av helse- og omsorgstjenestene kan ha alvorlige konsekvenser for sårbare grupper. Det er rapportert at en av tre barn med funksjonsnedsettelse opplevde vold og overgrep under nedstengningen i mars 2020 (NKVTS, 2020).

EN kartlegging gjennomført av Bufdir i samarbeid med Helsedirektoratet i mars 2021 (rapport er under utarbeidelse), viser at det er normal eller noe redusert drift i flere sentrale tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Kartleggingen viser at det er noe redusert drift innen støttekontakt og fysioterapi, sammenlignet med for eksempel helsetjenester i hjemmet. Dette er tjenester som er av stor betydning for å motvirke blant annet sosial isolasjon.

På grunn av muterte virusvarianter opplever Norge nå den største økningen av antall smittede siden nedstengningen i mars 2020. Grunnet denne nye smittesituasjonen erfares det at enkelte tjenester har redusert drift. Ved tidligere tilfeller av redusert drift er det erfart at når situasjonen igjen kan normaliseres noe, kommer tjenester til personer med funksjonsnedsettelse senere i gang enn andre tjenester.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Kommunen må sørge for å oppskalere tjenester for personer med funksjonsnedsettelse når smittesituasjonen tilsier det

Lokale smitteutbrudd kan medføre redusert kvalitet og omfang på helse- og omsorgstjenester som er sentrale for personer med funksjonsnedsettelse. Eksempler på slike tjenester er dagtilbud, avlastning, fysioterapi og støttekontakt. I etterkant av et smitteutbrudd og når situasjonen tilsier det, må kommuner så raskt som mulig oppskalere omfanget av tjenester igjen. Oppskaleringen bør skje i samarbeid med brukere og pårørende. Samtidig

må det sikres at tjenestemottakere som har fått redusert helsetilstand som følge av stengte tjenester som fysioterapi og rehabilitering får en revurdering av sitt behov og tilbud.

Rapporter fra kunnskapsgrunnlaget peker på at det er forskjeller i hvordan kommunene tolker smittevernreglene som har medført store variasjoner i smitteverntiltak. Fire av Helsedirektoratets anbefalinger i koronaveilederen som omhandler drift av helse- og omsorgstjenester er relevante for hvordan kommuner skal kunne oppskalere tjenesteomfanget.

- [Kommunene bør opprettholde normal aktivitet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.](#) Anbefalingen beskriver universelle tjenester som er særlig viktige tjenester for barn og ungdom med funksjonsnedsettelse og deres familier. Gjennom å ha en tilgjengelig tjeneste i skole, og helsestasjon for ungdom som barn og unge selv kan oppsøke, kan tjenesten forebygge og avdekke utfordringer for utsatte barn og unge, samt bidra med veiledning og nødvendig hjelp. Tjenestene er blant annet viktige som et lavterskeltilbud kan fange opp og bistå ved utfordringer med psykiske lidelser, vold og overgrep.
- [Kommune og psykisk helsevern skal sikre nødvendig oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.](#) Denne gir viktige anbefalinger for kommunen i oppfølgingen som er etterspurt i kunnskapsgrunnlaget.
- [Lavterskeltilbud i kommunene for brukere med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer bør opprettholdes.](#) Lavterskeltilbudene kan også bidra til å fange opp personer med rusmiddelproblemer med behov for testing for Covid-19. Helsedirektoratet bør vurdere om anbefalingen kan rettes mot personer med lettere til moderate lidelser. Arbeidsgruppen vurderer at det ikke vil ha økonomiske konsekvenser da man går ut ifra de driftene som allerede er.
- Helsedirektoratet har en anbefaling om dagaktivitetstilbud som er tatt ut av koronaveilederen. Dagaktivitetstilbud er viktig for mange personer med funksjonsnedsettelse, og det er viktig at dette tilbudet er tilgjengelig når det er smittevernsfaglig forsvarlig. Når det gjelder råd om dagaktivitetstilbud vises det til [Smittevernråd ved dagaktivitetstilbud under covid-19-pandemien](#) hos FHI.

Helsedirektoratet vil i brev be landets kommuner og statsforvaltere følge opp anbefalingene og sørge for at kommunene oppskalere tjenester til personer med funksjonsnedsettelse når smittesituasjonen tilsier det. .

Arbeidsgruppen forventer ikke at tiltaket har særskilte økonomiske eller administrative konsekvenser.

Det bør avholdes et webinar om smittevernregler og rettigheter for personer med funksjonsnedsettelse.

Et webinar vil kunne bidra til økt oppmerksomhet på hvordan smittevernregler skal tolkes opp mot menneskerettigheter og rettigheter for personer med funksjonsnedsettelse.

Kommunikasjonsavdelingen i Helsedirektoratet har en webinar-rekke for de som jobber med befolkningsinformasjon i kommuner og statsforvaltere. Å kommunisere ut til personer med funksjonsnedsettelse er et tema man på sikt kan ha i et slikt webinar. Da kan man formidle til kommunene hvor de finner informasjon og de kan gi tilbakemeldinger og erfaringer. Webinaret bør gjennomføres i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene.

Arbeidsgruppen forventer at tiltaket kan gjennomføres innen ordinære økonomiske rammer.

2. Kompenserende tiltak ved redusert drift av tjenester

Redusert tjenestedrift har medført økte helseplager for personer med funksjonsnedsettelse. Det rapporteres om økte smerter og redusert fysisk form. Sårbare grupper har i størst grad opplevd redusert tjenestetilbud, som en konsekvens har over halvparten opplevd dårligere livskvalitet, og en tredjedel vurderer at de har fått dårligere helse (Helsetilsynet, 2020). Terapi, behandling, kontroll og oppfølging er områder som utpeker seg med størst utfordringer som følge av pandemien (FFO, 2020). Gjennom Demenslinjen opplyses det om forsterkede demenssymptomer, økt passivitet, angst, uro og forvirring hos personer med demens (Nasjonalforeningen, 2020). Undersøkelse utført av Helsetilsynet og Bufdir i uke 7 2021 rapporterer om normal til noe redusert tjenestedrift for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Smittesituasjonen i Norge er igjen stigende med nye strenge smitteverntiltak nasjonalt og lokalt. Det er derfor grunn til å forvente reduksjon i tjenestetilbudene i mange kommuner.

Det er flere kommuner som mener at koordinering mellom ulike tjenester ikke fungerte godt nok under covid-19-pandemien (KS 2021). Personer med funksjonsnedsettelse har ofte behov for samtidige tjenester fra flere aktører, og vil da oppleve negative konsekvenser. Ved smitteutbrudd og inngripende smitteverntiltak kan kommuner se seg nødt til å redusere drift av enkelte tjenester. Kommunens plikt til å sikre forsvarlige tjenester til den enkelte kan da gi et økt behov for samarbeid og koordinering på tvers av tjenester.

Pasient og bruker har rett til å medvirke ved en tjenesteendring, og for å kunne medvirke er nødvendig informasjon en forutsetning. Blant respondentene i Helsetilsynets undersøkelse (2020) som hadde fått mindre tjenester, svarte 35 prosent at de hadde fått all den informasjon de trengte. Over 75 prosent av respondentene som oppgir å ha fått mindre tjenester under pandemien, oppgir også de «i liten grad» eller «svært liten grad» har fått medvirke til endringene. Imidlertid finnes det også brukere som mottatt uendrede eller økte tjenester under pandemien.

I oppdrag 346 om strategier og tiltak ved økende vaksinasjonsgrad, vises det til at kompenserende tiltak kan redusere tiltaksbyrden og sosial ulikhet som følge av smitteverntiltak, og særlig når de rettes mot utsatte og sårbare grupper som funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser, rusmisbrukere, eldre og barn. I et pessimistisk scenario vil smitteverntiltakene opprettholdes lenger, med større konsekvenser for utsatte grupper i befolkningen og økte behov for kompenserende tiltak.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Kommuner skal i samarbeid med bruker og pårørende vurdere behov for kompenserende tiltak ved reduksjon av helse- og omsorgstjenester

Kommuner skal vurdere behov for kompenserende tiltak med utgangspunkt i kommunens ordinære tjenestetilbud, i samarbeid med bruker og pårørende. Samarbeid på tvers av ulike deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten - og spesialisthelsetjenesten og med bruker- og pårørendeorganisasjoner og likepersoner er viktig for nå utsatte grupper.

Det kan i enkelte situasjoner være aktuelt å hente personale utenfra til å avlaste med oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse. Det kan være aktuelt å samarbeide på tvers av kommuner, engasjere andre bransjer og kontakte bemanningsbyråer, frivillige organisasjoner, NAV og Statsforvalter.

Tiltaket er av Helsedirektoratet blitt formidlet tidligere gjennom anbefaling om at [Kommuner må ha en plan for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende i ulike faser av Covid-19 pandemien . På bakgrunn av arbeidet i denne rapporten kan det være behov for å tydeliggjøre kommunikasjon om anbefalingen, samt be landets kommuner og statsforvalteren om videre oppfølging.](#)

Behov for kompenserende tiltak skal i utgangspunktet ikke medføre økte kostnader da det ligger under kommunens oppgave og ansvar. Samtidig har Covid-19 pandemien medført betydelige økte kostnader for kommunene som de kompenseres for.

Helsedirektoratet vil i brev til landets kommuner og statsforvalter oppfordre om dette. For forslag om gjennomføring av webinar er dette et aktuelt tema.

Koordinerende enhet bør synliggjøres som sentralt kontaktpunkt og pådriver for koordinering på tvers av tjenester og sektorer under Covid-19 pandemien

Pasient og brukers rett til individuell plan og tjenestenes plikt til å utarbeide planen opphørte midlertidig i starten av covid-19-pandemien, men er nå gjeninnført. Retten til koordinator opphørte imidlertid ikke. Koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasient- og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Enhetene har en særlig rolle som pådrivere for at tjenesteyterne i fellesskap kan lykkes i å sette pasient og brukers helhetlige behov i sentrum, og sikre god samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre sektorer. Ledelsen ved tjenestestedene har også ansvar og skal legge til rette for at pasient og brukers helhetlige behov er i sentrum.

Arbeidsgruppen forventer ikke at tiltaket har særskilte økonomiske eller administrative konsekvenser.

Medvirkning på individuelt nivå

Kommunene må sørge for at personer som mottar helse- og omsorgstjenester får medvirke ved endringer i tjenestetilbudet.

Helsedirektoratet bør vurdere å oppdatere koronaveilederens anbefaling om at [Kommuner må ha en plan for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende i ulike faser av covid-19-pandemien](#).

- Anbefalingen bør være tydeligere på kommunens plikt til å tilby tilpasset informasjon ved endringer i tjenestetilbudet, og at kommunen har en plikt til å vurdere behov for kompenserende tiltak ved reduksjon eller midlertidig stans i tjenestetilbudet.
- Anbefalingen bør inneholde informasjon om når tjenester forventer å starte opp igjen på normalt nivå.

De hyppige endringene pga. covid-19-pandemien medfører stort behov for å ha jevnlig kontakt med tjenestemottakere og pårørende, og justere planer. Dette er en kjerneoppgave for kommunene, men kan medføre noe behov for økte ressurser, for eksempel hos koordinatorene eller andre som har ansvar for å oppdatere planene.

Medvirkning på systemnivå

Helsedirektoratet bør vurdere å utarbeide en anbefaling i koronaveilederen om hvordan kommuner kan sørge for medvirkning på systemnivå. Anbefalingen kan blant annet beskrive hvordan kommunene kan konsultere rådet for personer med funksjonsnedsettelse under kriser. Kommuner har en plikt til å opprette kommunale råd. Rådet skal uttale seg om saker som angår personer med funksjonsnedsettelse og inngår i kommunenes beslutningsgrunnlag. Helsedirektoratet har gjennom dialog med Statsforvaltere og i koronaveilederen oppfordret kommuner til å bruke rådet under Covid-19 pandemien.

Arbeidsgruppen forventer ikke at tiltaket har særskilte økonomiske eller administrative konsekvenser. Helsedirektoratet vil ha noe kostnader knyttet til utvikling av anbefalingen, men det vil kunne dekkes innenfor ordinære rammer.

Bruk av velferdsteknologi i ytelsen av helse- og omsorgstjenester

Helsedirektoratet bør vurdere å oppdatere koronaveilederens anbefaling om at [Kommunen bør ta i bruk velferdsteknologi og digitale verktøy i helse- og omsorgstjenestene for å avhjelpe utfordringer under covid-19-pandemien](#). Teknologien innføres i samarbeid med bruker og pårørende, må tilpasses den enkelte, det må gis grundig opplæring. Helsedirektoratet bør også vurdere å løfte anbefalingen fra å kun gjelde hjemmebaserte tjenester til å gjelde alle helse- og omsorgstjenester. Kommuner bør tilrettelegge for bruk av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester der brukeren ikke ønsker nærkontakt pga. smitte, restriksjoner lokalt eller nasjonalt, fysisk nedstengning av tjenester og ved veiledning av pårørende etc. Kommuner bør også legge til rette for dialog/videokonsultasjoner og digital avstandsoppfølging.

Covid-19-pandemien har medført økt bruk av teknologi i offentlig sektor (KS, 2021). Det er imidlertid mer usikkert hvilken betydning teknologi har hatt for ytelsen av helse- og omsorgstjenester. Bufdir og Helsedirektoratet (2021) og Gedde m.fl. (2021) peker på at velferdsteknologibruken er mindre enn forventet, tilbudet varierer kommunalt. Velferdsteknologiske løsninger som kan bidra til sosial kontakt er mindre utbredt og det er dyrt for privatpersoner å kjøpe inn. Bufdir og Helsedirektoratets undersøkelse viser flere kommuner hvor velferdsteknologi ikke har vært relevant eller i mindre grad tatt i bruk for tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse. KS er i disse dager i ferd med å gjennomføre en undersøkelse som kan gi ytterligere opplysninger om situasjonen¹.

Arbeidsgruppen forventer en økonomisk kostnad ved investering av utstyr, opplæring av ansatte og bruk av tid for opplæring av pasient og bruker. Det antas også store økonomiske og kvalitetsmessige gevinster ved foreslått tiltak.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på lengre sikt:

Økt satsning på velferdsteknologi

Det foreslås en ekstra covid-19-pandemirelatert satsning på velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse. Velferdsteknologi kan gi stor nytteverdi for brukeren selv, pårørende og for helse og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet har gjennomført en mindre utprøving av velferdsteknologi for målgruppen. Gevinster er blant annet økt selvstendighet, mestring og deltagelse for barn, trygghet og avlastning for foreldre. *Erfaringsrapport fra utprøvingen kan finnes her: [Velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse - Helsedirektoratet](#)*. Det er i tillegg sanket en rekke erfaringer knyttet til hvor viktig velferdsteknologi kan være under en pandemi: [Velferdsteknologi som verktøy for å avhjelpe utfordringer i covid-19 pandemien on Vimeo](#). Studier viser at velferdsteknologi bidrar til bedre kommunikasjon, sosial samhandling, struktur og planlegging, tidsforståelse og aktivitetsmestring for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Helseforetak bør legge planer for å gjennomføre diagnostiske utredninger innen habiliteringstjenester til barn og unge innen veiledende frist

Pandemien har ført til økt ventetid på diagnostiske utredninger i habiliteringstjenesten for barn og unge, særlig i sykehusområder med stort smittetrykk. De fleste sykehus har ventetid på rundt 12 uker, mens et fåtall rapporterer om ventetid på over ett år for barn som er henvist med spørsmål om autismespekterforstyrrelse². Årsaker er blant annet avlysninger og utsettelse av timer som følge av smittevernrestriksjonene, fravær og karantene hos personale og redusert tilgang til skoler og barnehager for observasjon av barn som ledd i den diagnostiske utredningen.

¹ [Pandemiens betydning for digitalisering i kommunal sektor - KS](#)

² [Ventetider for autismespekterforstyrrelse barn og unge i målgruppe for habilitering - helsenorge.no](#)

Diagnostiske utredninger og tverrfaglige funksjonsutredninger av barn og unge etter henvisning fra kommunen er viktig for videre oppfølging. Slike utredninger er helt nødvendig for å finne årsaken til forsinket eller avvikende utvikling, samt for å sette inn riktig behandling, ulike tiltak og støtteordninger til familier. Når kommunale tjenester stenges ned eller har redusert drift, kan det medføre at barn som viser forsinket eller avvikende utvikling ikke fanges opp og blir henvist til spesialisthelsetjenesten for diagnostisk utredning. Det kan forventes en vekst i antall nye henvisninger til spesialisthelsetjenesten når kommunale tjenester er tilbake i normal funksjon etter pandemien.

Økonomiske og administrative konsekvenser av tiltaket vil avhenge av hvordan helseforetaket løser utfordringen med etterslepet.

I etterkant av pandemien bør det vurderes å revidere nasjonale og kommunale beredskapsplaner

Covid-19-pandemien har gitt verdifulle læringspunkter til senere krisearbeid. Ved revisjon av beredskapsplanene bør følgende vurderes:

- Samarbeid med kommunale råd bør innarbeides i nasjonale beredskapsplaner. Kommuner, i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner, må utføre arbeid som sikrer at rådene fungerer etter formålet.
- Nasjonale og kommunal beredskapsplaner bør inkludere medvirkning fra mottakere ved for eksempel involvering av kommunale råd, bruke- og pårørende organisasjoner, erfaringspanel etc.
- Kommunal plan om beredskap for pårørende når de overtar omsorgsoppgaver som hører under kommunens sørge for-ansvar.
- Oppfølgingsrutiner for personer med begrenset tilgang til tjenester må inn i nasjonale og kommunale beredskapsplaner.

Tilgang til Covid-19 test for personer med personer med redusert samtykkekompetanse

Personer med redusert samtykkekompetanse, blant annet på grunn av kognitive funksjonsnedsettelse, får ofte ikke innvilget BankID. Covid-19-pandemien har aktualisert utfordringen knyttet til uthenting av vaksinasjonsstatus, prøvesvar og annen informasjon via sikker innlogging på helsenorge.no. Løsningen vil være å bruke et fullmaktsskjema som er tilgjengelig på helsenorge.no og som gir en fullmektig med BankID tilgang til disse helseopplysningene. Problemstillingen er også aktuell for barn og unge mellom 16-18 år. De er myndige i helsesammenheng, men ikke juridisk. Av den grunn får de ikke BankID. Foreldrene får ikke tilgang til deres opplysninger.

Aktuelle løsninger for tilgang til Helsenorge uten BankID:

- Personer som har samtykkekompetanse, men ikke BankID (for eksempel de som ikke klarer å bruke BankID), kan gi/trekke tilbake fullmakter ved å sende skjema for å gi fullmakt til saksbehandlingsfunksjon knyttet til Helsenorge (<https://www.helsenorge.no/globalassets/skjema/fullmakt/hn-skjema-fullmakt.pdf>)
- For personer uten samtykkekompetanse og uten BankID, kan pårørende få fullmakt ved å sende skjema inkludert bekreftelse på at man er pårørende fra behandlende lege (typisk fastlege). Se: <https://www.helsenorge.no/fullmakt/om/fullmakt-pa-vegne-av-personer-med-manglende-samtykkekompetanse/>

I etterkant av dette oppdraget har det blitt utviklet SMS-basert prøvesvarløsning som er klar for testing. Løsningen er beregnet til personer som ikke kan hente ut prøvesvar på helsenorge.no

3. Oppfølging av tjenestemottakere som er i risiko for psykiske lidelser, vold og overgrep

Pandemien har rammet ungdom som allerede hadde et hjelpebehov hardt (NKVTS, 2020). 1 av 6 ungdommer har i NKVTS undersøkelse opplyst om minst en form for vold eller overgrep i perioden med nedstengte skoler våren 2020. 20% opplevde psykisk eller fysisk vold for første gang. Jenter var mer utsatt enn gutter. Det fremkommer også i undersøkelsen at ungdom i lavinntektsfamilier og der foreldre hadde psykososiale vansker var mer utsatt for alle former for vold og overgrep. I undersøkelsen er det flere som opplyser om psykisk vold (8,6%) sammenlignet med fysisk vold (2,9%). Når det gjelder fysisk vold rapporterer 83.7% at volden fant sted hjemme.

Barn og unge med funksjonsnedsettelse opplever mer vold og overgrep enn ungdom uten funksjonsnedsettelse. En tredjedel av ungdom med funksjonsnedsettelse rapporterte om vold- og overgrepserfaringer under nedstengningen av samfunnet og stengte skoler. Dette er dobbel så stor andel som ungdom uten funksjonsnedsettelse. Tallene tyder på at denne gruppen ikke har vært godt nok beskyttet mot vold, overgrep og krenkelser mens samfunnet og sentrale institusjoner stengte ned.

Covid-19 har medført stor grad av sosial distansering fra personer utenfor hjemmet, samt mer isolasjon i hjemmet, som anses å være en risikofaktor for ungdom og settes i sammenheng med psykisk uhelse.

1 av 3 opplyser at de fikk informasjon om hvordan komme i kontakt med skolehelsetjenesten eller helsesykepleier under nedstengningen. Mange opplevde reduksjon eller frafall av kontakt med behandlere eller kontaktperson i barneverntjenesten. Ved helsetjenesten og psykisk helsevern opplyser 1 av 6 at kontakten opphørte helt i perioden med nedstengt samfunn og skoler. 1 av 3 opprettholdt kontakt på samme måte som før nedstengningen.

Norge opplever nå en stor økning i smitte og behov for kraftige smittevernstiltak. Dette medfører at det er nødvendig for å følge opp situasjonen slik at situasjonen i 2020 ikke gjentar seg.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Kommuner bør proaktivt følge opp voldsutsatte og sørge for at personell som er sentral i oppgaven ikke omplasseres til andre oppgaver

Helsedirektoratet har gitt anbefalinger om at [Kommunene bør proaktivt følge opp voldsutsatte, særlig kvinner og barn](#). Det er i tillegg blitt kommunisert at tilbud i helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal tilbake til normal drift. Dette er blant annet beskrevet i covid-19-oppdag 171 og 220.

Kommunene oppfordres til å følge opp anbefalingen, samtidig som de må unngå at personell som spiller en sentral rolle i å følge opp voldsutsatte og personer med psykiske belastninger ikke omplasseres. Området anses som svært spesialisert hvor gode relasjoner er viktig.

Kommuner må være oppmerksom på at vold og overgrep mot personer med funksjonsnedsettelse kan opptre annerledes enn i den generelle befolkningen. For eksempel kan gutter med utviklingshemming være utsatt for seksuelle overgrep i langt større grad enn gutter for øvrig (NKVTS, 2015).

Tiltaket må ses i sammenheng med kompenserende tiltak ved reduksjon i tjenestetilbudet og koronaveilederens anbefaling om at "kommunen må ha en plan for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende i ulike faser av Covid-19 pandemien".

Tiltaket vil formidles av Helsedirektoratet gjennom brev til landets kommuner og statsforvalteren.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på lengre sikt:

Styrke helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Helsesykepleiere bidrar med helsefremmende og forebyggende arbeid i hele barn- og ungepopulasjonen som gir mulighet til å oppdage utfordringer hos barn og unge. Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er et tilbud for alle, hvor barn og unge med funksjonsnedsettelse også inngår. Det er også et godt lavterskeltilbud for fremming av psykisk helse. Det kan forventes en langsiktig økning i psykiske helseplager etter covid-19-pandemien pga. vedvarende smitteverntiltak som har medført redusert drift innenfor disse tjenestene. Det vil være et økt behov for flere helsesykepleiere i perioden fremover, særlig for å ivareta barn og unge som har vært isolert over lengre tid. Samtidig utdannes det ikke nok helsesykepleiere til å dekke behovet.

Helsedirektoratet har utviklet et verktøy for beregning av bemanning i helsestasjon 0-5 år. Verktøyet viser minimumsbehovet for helsesykepleier, lege, fysioterapeut og merkantilt personell for å oppfylle krav i forskriften og anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Verktøyet kan brukes som et grunnlag for virksomhetsplanlegging og er planlagt videreutviklet for skolehelsetjenesten.

Helsetilsynet er også i ferd med å utarbeide tilsynsveileder for tilsyn med skolehelsetjenesten. Denne skal ferdigstilles før påske.

4. Oppfølging av tjenestemottakere som er sosialt isolerte

Kunnskapsgrunnlaget beskriver flere mulige kortsiktige og langsiktige konsekvenser av sosial isolasjon for personer med funksjonsnedsettelse. Studiene peker på mulig økt forekomst av psykiske lidelser; depresjon og angst, ensomhet og redusert sosial kontakt. Bufdir (2020a og 2020b) beskriver en bekymring knyttet til framtidige konsekvenser av langvarig isolasjon og lite kontakt med andre. Dette kan medføre et økt omfang av psykiske lidelser i tiden framover, særlig sett i lys av at tjenester knyttet til psykisk helse har vært redusert i samme periode. Bruker- og pårørendeorganisasjonene melder om at psykiske utfordringer har økt markant blant barn, ungdom og studenter, også alvorlige forhold som selvmordstanker, tung depresjon og angst. Barn og unge er pga. nedstengte fritidstilbud isolert, og bruk av rusmidler og spillavhengighet er økende. Barn og unge får ikke den (spesial)undervisningen de til vanlig har, og sliter med å følge den digitale undervisningen. Dette medfører tap av progresjon. Tjenestemottakere med funksjonsnedsettelse har opplevd forverret funksjonsnivå og helsesituasjon da tilbud om behandling, terapi og trening er redusert. Noen personer med funksjonsnedsettelse er i risikogruppen for alvorlige forløp ved Covid-19 og har av den grunn vært sosialt isolert siden mars 2020. Det er også personer med uavklart risiko pga. sjeldne diagnoser som har isolert seg i redsel for å bli alvorlig syk. Manglende bevissthet om smittevern og manglende tilrettelegging for digital deltagelse på ulike arenaer medfører økt sosial isolasjon.

Sosial isolasjon kan defineres som at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum. For at kontakt skal oppleves meningsfull bør den være empatisk og foregå ansikt til ansikt. Kommunikasjonen bør ikke ha en kortvarig og tilfeldig karakter, eller skje som et ledd i utførelse av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn³.

Norge opplever nå den tredje smittebølgen av Covid-19 og pga. mutert virus er smittesituasjonen betraktelig større og mer bekymringsfull sammenlignet med mars-april 2020. Regjeringen har igjen innført nye tiltak og strenge restriksjoner for å håndtere smittespredningen som innebærer blant annet en begrensning i antall besøkende på til faste personer. For personer som gjennom pandemien har vært sosialt isolert, er det nå grunn til å anta at den sosiale isolasjonen forsterkes i enda større grad.

³ [Særskilt melding til Stortinget om isolasjon i norske fengsler - Sivilombudsmannen](#)

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Kommuner bør følge opp tjenestemottakere som er sosialt isolerte

Helse- og omsorgstjenestene bør drive oppsøkende virksomhet og kartlegge om det er tjenestemottakere som er isolerte og har behov for sosial kontakt. Det bør undersøkes om det er behov for fysisk eller digital sosial kontakt.

Arbeidsgruppen har identifisert to av Helsedirektoratets anbefalinger i koronaveilederen som er viktig å kommunisere i denne sammenheng:

- [Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må iverksette tiltak som bidrar til å redusere de negative konsekvensene av sosial isolasjon for tjenestemottakerne](#). Anbefalingen gir råd om å følge opp personer som har vært sosialt isolerte over lengre tid. Det vektlegges blant annet samarbeid med frivillige organisasjoner. Anbefalingen er aktuell i flere situasjoner som er problematisert i kunnskapsgrunnlaget. Eksempler på slike situasjoner er personer som har isolert seg på grunn av frykt for smitte, og aleneboende og personer med demens og deres partner som eksempler på grupper som det er grunn til å følge opp ekstra nøye.
- [Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må bidra til at brukere/pasienter opprettholder kontakt med pårørende og aktiviteter via sosiale medier, video o.l. når dette begrenses av smittevern hensyn](#). Anbefalingen bør justeres med tanke på personer som har vært sosialt isolerte.

I oppdrag 220 og 246 vises det prosjekter som er i prosess om digitale møteplasser, som er relevante for kommunene. [Verktøykatalogen på Helsenorge.no](#) er et nytt nasjonalt "bibliotek", hvor man kan finne trygge og faglig solide selvhjelpverktøy innenfor alle helseområder. Katalogen er under oppbygging. Eksempler på verktøy:

- [IFightDepression](#) et selvhjelpsverktøy for personer med mild til moderat depresjon.
- Mobilapp Heia meg; utviklet for å forebygge søvnvansker, alkoholproblemer, styrke psykisk helse og jobbe med kosthold og fysisk aktivitet
- [Selvhjelpsprogrammet Co-mestring](#); lærer om milde til moderate psykiske reaksjoner på korona, kunnskap og verktøy for å håndtere situasjonen

Kommunene skal unngå ulovlige besøksrestriksjoner

Helsedirektoratet har gjennom flere anbefalinger og nyhetssaker⁴ gjort det tydelig at det ikke er anledning for kommuner og tjenesteytere til ensidig å beslutte og innføre restriksjoner på å gå ut, verken for personer bosatt i institusjon eller egne hjem, med mindre dette er hjemlet i et tvangsregelverk med de strenge vilkårene som da skal være oppfylt. Det er likevel rapportert om at det fremdeles forekommer tilfeller av slike uhjemlede restriksjoner.

Helsedirektoratet vil følge opp dette området gjennom brev til landets kommuner og statsforvalteren. Dette vil også være tema for et webinar.

5. Utvikling av kvalitetssikret tilrettelagt informasjon

Av respondentene i Helsetilsynets undersøkelse opplyser 65% om økt informasjonsbehov fra tjenestene i forbindelse med tjenesteendringer som følge av Covid-19. 27% av 1000 respondenter i FFOs undersøkelse svarer at det ikke har mottatt informasjon eller plan for når tilbud og tapte tjenester skal være på plass igjen. Grupper som er særlig utsatt for utilstrekkelig informasjon er blant annet utviklingshemmede, døve og hørselshemmede og minoritetsfamilier med mangelfulle norskkunnskaper.

⁴ [Ber kommunene legge til rette for besøk - Helsedirektoratet](#)

Smittesituasjonen medfører at både nasjonale og lokale tiltak og anbefalinger endres, men per i dag er det ingen befolkningsrettet felles informasjonstjeneste som dekker begge områder. Informasjon om nasjonale råd og tiltak finnes på Helsenorge, og informasjon om gjeldende råd og tiltak i kommunen er å finne på kommunenes egne nettsider.

Helsenorge.no er Helsedirektoratets hovedkanal ut mot befolkningen med et formål om å formidle informasjon til innbyggerne og pasienter i Norge. For å kunne nå ut til flest mulig er informasjonen tilgjengelig på norsk og engelsk og informasjon ansett som høyst relevant/prioritert er oversatt til utvalgte språk for å imøtekomme minoritetsfamilier. For personer med funksjonsnedsettelse finnes tilrettelagt informasjon blant annet hos nasjonale kompetansetjenester som Aldring og helse og NAKU, samt hos FHI.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Tilgjengeliggjøring av tilrettelagt informasjon

Covid-19-relatert informasjon må tilrettelegges for personer med funksjonsnedsettelse. Blant annet har personer med sansetap et behov for at informasjonen tilrettelegges i form av voiceover. For personer med kognitive funksjonsnedsettelse kan det være behov for lettlest informasjon.

På de områdene der det mangler tilrettelagt og relevant informasjon foreslår arbeidsgruppen følgende:

- Helsenorge sin chatbot med koronainformasjon må inneholde relevant informasjon og vise til artiklene på Helsenorge.
- Få tegnspråktolket all Covid-19-relatert informasjon på Helsenorge i samarbeid med Døveforbundet og Døves Media.
- På artiklene "*Risikogrupper og deira pårørende*", "*Koronahverdagen*" og "*Lege og helsehjelp*" anbefales det å legge inn relevant informasjon til personer med funksjonsnedsettelse.

Arbeidsgruppen vurderer at tiltaket kan gjennomføres innenfor Helsedirektoratets ordinære drift.

6. Oppfølging av pårørende som har store omsorgsoppgaver

Kunnskapsgrunnlaget tyder på at pårørende kompenserer for bortfall og uforutsigbarhet i tjenestene som følge av covid-19-pandemien. Det er en bekymring for langtidseffektene dette medfører for pårørende i form av slitasje og utbrenthet når pandemien vedvarer og det tar lang tid før tjenestetilbudene åpner opp igjen.

Pårørendealliansens undersøkelse fra mars 2020 viser at 7 av 10 ikke har fått kontakt med kommunen. Nye undersøkelser gjennomført i 2021 viser en økning av dette antallet. Manglende kommunal dialog med pårørende medfører at pasienter og brukere ikke får den hjelpen de trenger. 3 av 10 pårørende rapporterer om økt ansvar for koordinering og oppfølging som følge av stengte eller reduserte tjenester

Sårbare grupper får ofte hjelp og omsorg fra pårørende som direkte blir berørt når man endrer eller reduserer tjenestetilbudet. Ifølge Helsetilsynets undersøkelse (2020) har 70% av pårørende tatt en større eller langt større del av ansvaret for personer med behov for sammensatte tjenester. Avlastningstilbudet for personer med funksjonsnedsettelse har i stor grad vært påvirket negativt av covid-19-pandemien. Ifølge FFO er det store kommunale forskjeller i hvordan avlastning er blitt håndtert, spesielt våren 2020.

Det er derfor viktig at helse- og omsorgstjenestene kartlegger og har oppdatert oversikt over pårørende som yter bistand/hjelp (telefon, mailadresse). De bør etablere dialog med pårørende og oppgi en kontaktperson som pårørende kan kontakte ved behov.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Oppfølging av pårørende

Helsedirektoratet har utarbeidet anbefalingen [Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for god informasjon og en forutsigbar dialog med pasient og nærmeste pårørende under pandemien](#) som gir veiledning om god dialog med pårørende under pandemien.

Anbefalingen bør oppdateres slik at den inneholder konkrete tiltak kommunene kan bruke i dialog med pårørende. For eksempel veiledning om hvordan søke bistand via fastlegen ved selv behov for hjelp, og omsorgstønad som anses å være et kompenserende tiltak. Det beskrives for Helsedirektoratet at det kan være svært lang saksbehandlingstid på denne type søknader, av den grunn er det viktig at det legges opp til en rask behandlingstid i de tilfeller pårørende har fått økt omsorgsbyrde.

Helsedirektoratet vil formidle tiltaket gjennom brev til landets kommuner og statsforvalteren.

Avlastning av pårørende

Helsedirektoratet bør oppdatere koronaveilederens anbefaling om at [Det bør legges til rette for avlastningsopphold og rullerende opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner](#). Anbefalingen er i dag relatert til besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner, men den bør målrettes ytterligere for å gi anbefalinger om avlastning av pårørende til personer med funksjonsnedsettelse i alle aldre, samt beskrive avlastning i hjemmet og kommunens plikt til å vurdere behov for kompenserende tiltak ved reduksjon i avlastningstilbudet. Avlastning av pårørende bør ses i sammenheng med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2021, og de 100 millionene som er tildelt kommunene til økt avlastning og habilitering av barn og unge med funksjonsnedsettelse

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på lengre sikt:

Etablering av pårørenderåd

Det bør vurderes å opprette pårørenderåd på tjenestenivå i helse- og omsorgstjenesten. Ved å etablere et slikt råd har man representanter som på vegne av pårørende får løftet frem utfordringer, situasjonsbilde etc. Rådet er beskrevet i pårørendeveilederen, og det er signalisert at Helsedirektoratet vil få et oppdrag på dette som del av arbeidet med pårørendestrategien.

Temaside for pårørende på Helsenorge

Det er utviklet et [temaside for pårørende på Helsenorge](#). For pårørende som har hatt økte omsorgsoppgaver for personer med funksjonsnedsettelse under covid-19-pandemien, kan det være utfordrende for pårørende å vite hvilke rettigheter man har og hvor man kan søke hjelp og støtte. Det er behov for på sikt å videreutvikle temasiden med flere relevante tema for pårørende. Tiltaket kan følges opp som er en del av regjeringens pårørendestrategi⁵. Temasiden inneholder ikke covid-19-relatert informasjon for pårørende, og arbeidsgruppen ser et behov for dette. Dette vil følges opp av Helsedirektoratet umiddelbart.

⁵ [Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan - regjeringen.no](#)

7. Følge med på helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Helse- og omsorgstjenestene skal ha oversikt over pasienter og brukere med omfattende og sammensatte tjenester, og gjøre fortløpende og individuelle vurderinger av om tjenestene er forsvarlige og i samsvar med pasientenes og brukernes behov. Det er imidlertid utfordrende å få godt bilde av situasjonen for personer med funksjonsnedsettelse under covid-19-pandemien både på nasjonalt og lokalt nivå. Kunnskapen om tjenester til personer med funksjonsnedsettelse er svært fragmentert, og det er utfordringer med representativitet, utvalgsstørrelse og seleksjon i spørreundersøkelsene som gjennomføres. Stadig endret smittesituasjon og undersøkelser som gjennomføres på ulike tidspunkter gir ytterligere utfordringer med kunnskapsgrunnlaget.

Helsedirektoratet er dataansvarlig for to lovbestemte registre, Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Norsk Pasientregister (NPR). NPR inneholder data fra spesialisthelsetjenesten, inkludert habilitering, rehabilitering og psykisk helse- og rustjenester for barn og voksne. KPR inneholder data fra KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjon) og IPLOS (individbasert pleie- og omsorgstatistikk) og har som formål å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester.

KPR-registeret er under betydelig utvikling med målsetting om å inneholde data fra journalpliktig aktivitet i kommunal helse- og omsorgstjeneste, samt data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Utvidelsen ble startet i 2020 og det er påbegynt pilotering. På grunn av de konsekvensene smitteverntiltak har medført for alle barn, unge og gravide, og omfattende konsekvenser for utsatte barn og unge og deres familier, er behov for data om oppfølging av covid-19 for bl.a. personer med funksjonsnedsettelse, herunder om tjenestetilbud for barn og unge.

Prosjekt *Allmennlegedata* utvikler og tilgjengeliggjør relevant og aktuell statistikk innen allmennlegetjenesten. Tilgjengeliggjøring av data gir fastleger, kommuner og sentrale myndigheter et verktøy som skal bidra til å sikre god styring, forvaltning og kvalitetsutvikling i allmennlegetjenesten. Statistikkene publiseres på [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no) og er offentlig tilgjengelig med data som oppdateres hver måned. Her kan også befolkningen generelt få innsikt i aktivitet og utvikling i allmennlegetjenesten i sin region⁶. Statistikkene bruker primært KPR-KUHR-data. Dette registeret inneholder blant annet informasjon om hvilke takster som fastlegen har registrert i forbindelse med pasientkontakten, og sier noe om hvilken aktivitet/tjeneste som er utført.

Per dags dato er det ikke laget statistikkvisninger for spesifikke pasientgrupper, samt ingen definisjon på hva som karakteriserer sårbare pasienter eller barn og unge med funksjonsnedsettelse. Aktivitet i allmennlegetjenesten generelt finnes det imidlertid mye data på, og i de fleste visningene er det aldersinndeling som bidrar til å si noe om den yngre del av befolkningen.

Noe av statistikkgrunnlaget har informasjon om spesifikke pasientgrupper. Dette fordi takstene i seg selv kun er relevant for utvalgte pasientgrupper. Å følge med på takstbruken kan gi noe informasjon om hvor mange som får/benytt seg av tilbudene. Blant annet:

- Bruk av takstkode 660 – Helsedirektoratet – årskontroll av pasienter med demens, utviklingshemming og kroniske psykoser hos fastlege
- Samtaleterapi hos fastleger – Helsedirektoratet – en konsultasjon med minst 15 minutters varighet for pasienter med psykiske lidelser.
- Tverrfaglig samarbeid – Helsedirektoratet – Tverrfaglig samarbeid betyr at flere yrkesgrupper samarbeider for å ivareta pasienter med sammensatte behov.

Deler av statistikken har grove aldersinndelinger, og det bør på kort sikt vurderes om det er mulig å justere aldersinndelingen for å kunne si noe om barn og unge, samtidig som opplysningene fortsatt skal være anonyme. Prosjekt allmennlegedata jobber per nå med områdene legevakt, diagnoser og sykebesøk. Det bør i tillegg legges til

⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester>

rette for koblingsdata mellom NPR og KPR for å følge mer spesifikke pasientgrupper som sårbare pasienter mellom de ulike helsetjenestene .

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Videreutvikling av kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Arbeidsgruppen anbefaler at Helsedirektoratet gis i oppdrag å utvikle KPR slik at det kan hentes ut løpende data om kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse. Dette innebærer både at løpende data kan hentes ut om tjenester som avlastning og dagaktivitetstilbud mm og at data kan vises for ulike brukergrupper, som for eksempel personer med synshemming og utviklingshemming.

Helsedirektoratet er i gang med en pilot for å teste løpende oppdateringer fra kommunen i automatiske uttrekk fra EPJ. Helsedirektoratet samarbeider om utviklingen med de tre leverandørene som leverer EPJ til kommunene, og finansierer deler av utviklingene for dem i piloten. Leverandørene har svært mange oppdrag som står i kø, og det er behov for at anbefalingen gis prioritet. Det brukes mindre ressurser på utvikling av EPJ i kommune sammenlignet med for eksempel helseforetakene. Derfor har Helsedirektoratet startet med en pilot på deler av de opplysningene som rapporteres. Men arbeidet bør fullføres slik at det kan tas ut alle opplysningene som rapporteres til KPR – IPLOS. Det vil skape varig verdi som Helsedirektoratet kan forvalte som register og levere viktig styringsinformasjon til kommuner, FHI, Hdir, SSB, HOD, forskere mfl.

Det er ikke en del av piloten å sørge for at data formidles tilbake til de rapporterende enhetene, og også dette er det behov for å prioritere. I kommunene er det ikke knyttet finansiering til rapportering, og hvis det også er uklart for dem hvilken nytte rapporteringen har så mangler de insentiv til å rapportere data med god kvalitet. For å øke datakvaliteten må kommunene få bedre tilgang til egne data og god statistikk som viser for eksempel utvikling i tjenestene til ulike brukergrupper , og som oppleves nyttig for kommunene. Kommunene har behov for gode styringsdata og de har behov for ferske data. Hvis kommunene har tilgang til egne data – de samme som de rapporterer til registeret – vil også kvaliteten på de dataene som trekkes ut bli bedre. De bør ha tilgang til gode dashboard som gir dem viktig informasjon. Det er først når de ser nytten og begynner å bruke egne data at kvaliteten på data blir bedre.

Helsedirektoratet har spilt inn behov i et eget innspill knyttet til KPR utvikling fra 2022. Det er ønsket et eget oppdrag på området.

8. Vaksinasjon av personer med funksjonsnedsettelse

Det er mange personer med funksjonsnedsettelse som er i risikogrupper for alvorlige forløp av covid-19, og disse er prioritert for vaksinerings foran den øvrige befolkningen. Men det er også mange med funksjonsnedsettelse som vil bli vaksinert sammen med den øvrige befolkningen i sin aldersgruppe.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak på kort sikt:

Vaksinasjon av personer med funksjonsnedsettelse

Prinsippene og målene i FHIs vaksinestrategi, der det første målet er å redusere risiko for død og det andre er å redusere risiko for alvorlig sykdom, støttes av arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen støtter også prioriteringsrekkefølgen for risikogrupper. Det er viktig at ny kunnskap som tilsier at nye grupper funksjonsnedsettelse bør inkluderes i vaksinasjonsprogrammet, vurderes fortløpende. Det er viktig at personer med funksjonsnedsettelse som har

underliggende sykdommer eller tilstander som gir økt risiko for alvorlig forløp, blir vaksinert. FHI har vært i kontakt med bruker- og pårørendeorganisasjoner under utarbeidelsen av vaksinasjonstrategien, og arbeidsgruppen foreslår at denne kontakten fortsetter selv nå som vaksinasjonsprogrammet er pågående.

Det er mange yngre personer med funksjonsnedsettelse som er sosialt isolerte på grunn av smittevernstiltak. Dagens vaksinasjonsstrategi legger opp til at personer over 18 med underliggende sykdommer/tilstander som gir økt risiko for alvorlig forløp, samt ungdom 16-17 år med høy risiko, prioriteres for vaksinasjon

Tilrettelagt informasjon om vaksinasjon

FHI har utviklet [Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud](#). Verktøykassen skal bidra til at alle settes i stand til å ta et informert valg om hvorvidt de ønsker koronavaksine. I verktøykassen beskrives det at rett informasjonskanal og tilpasset innhold etter mottakerens språklige og fysiske forutsetning og kunnskapsnivå er helt sentralt for å lykkes med informasjon. Verktøykassen inneholder blant annet [lettlest informasjon om koronavaksinen på ulike språk, informasjon på tegnspråk og som lydfiler på flere ulike språk](#).

Helsedirektoratet vil oppfordre landets kommuner om å ta verktøykassen i bruk gjennom brev til landets kommuner og oppdatering av anbefalinger i Helsedirektoratets koronaveileder.

Gjennomføring av vaksinasjonsprogrammet

FHI gir en detaljert oversikt over kommunenes plikter og oppgaver i forbindelse med koronavaksinasjon på siden [Vaksinasjon mot korona i kommunene](#). Denne inneholder viktige råd til kommunen som er relevante for flere grupper av personer med funksjonsnedsettelse, blant annet personer som ikke kan komme seg til vaksinasjonslokalene, personer som ikke kan samtykke til vaksinerings og personer som kan være vanskelige å nå ved tradisjonelle kontakt- og informasjonskanaler.

Oppdragets Del B

Covid-19 pandemien har rammet bredt, men skjevt. Sårbare grupper er ekstra hardt rammet som følge av pandemien og tiltakene som er iverksatt. Kunnskapsgrunnlaget som er med å danne grunnlag for denne rapporten, tyder på at pandemien har medført negative konsekvenser for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse. Det er grunn til å anta at Covid-19-pandemien også kan føre til negative konsekvenser på lengre sikt, og det vil være viktig å følge med på denne utviklingen.

Det er store geografiske forskjeller, men mange personer med funksjonsnedsettelse har opplevd reduserte tjenester eller at tilbud om praktisk bistand, dagtilbud, avlastningstilbud og annet har blitt endret eller stanset i perioder (KS, 2020). Dette har skjedd parallelt med et redusert skoletilbud. Samlet sett har dette i en del tilfeller bidratt til en helhetlig og stor belastning for den enkelte og for pårørende. Tap av helse og livskvalitet kan oppstå som en følge av dette. I tillegg har personer i sårbare grupper mistet viktige arenaer for læring og mestring, sosiale arenaer og hverdagsrutiner.

Pandemien og smittevernstiltakene har også medført utfordringer for familier og pårørende som i stor grad opplever å måtte følge opp døgnet rundt.

Bufdir har foreslått i sin rapport Likestillingskonsekvenser av Covid-19 (2020) følgende:

- Kommunale råd bør involveres i større grad
- Følge opp Covid-19 gjennom CRPD-prosjektet
- FOU prosjekt om familier med funksjonshemmede barn
- FOU prosjekt om langsiktige effekter av tapt utbytte i skole og utdanning
- Tiltak knyttet til Covid-19 legges inn i handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse

I denne sammenheng har Helsedirektoratet sett på følgende tre tiltak:

1. Særskilt oppmerksomhet og følge opp barn og unge med funksjonsnedsettelse som har hatt store psykiske belastninger under pandemien, spesielt de i risikogruppen og som har vært isolert over lang tid. Bør tas inn i veiledere eller annet innenfor helsefeltet.
2. Mange familier har hatt ekstra omsorgsbelastninger under covid-19. Det er viktig at familier sikres de tjenestene de har krav på fra kommunen, og dette gjelder særlig innenfor helse og omsorg. Arbeidet bør knyttes til oppfølging av pårørende i Likeverdsreformen.
3. Bufdir vurderer muligheten for å nedsette et brukerpanel som kan gi råd i forbindelse med pandemien og personer med funksjonsnedsettelse. Fordelen med et slikt brukerpanel, er at en får en mer helhetlig tilnærming til de utfordringer som foreligger, at status kan følges opp tett og at tiltak kan iverksettes raskt og kontinuerlig.

1. Oppfølging av barn og unge som har vært isolert over lang tid

Helsedirektoratet har fått i oppdrag: "*å vurdere å ha særskilt oppmerksomhet og følge opp barn og unge med funksjonsnedsettelse som har hatt store psykiske belastninger under pandemien, spesielt de som er i risikogruppa og som har vært isolert over lang tid. Dette bør tas inn i veiledere eller annet innenfor helsefeltet*".

Isolasjon er et begrep som må tydeliggjøres, da det kan forstås på ulike måter og brukes på ulike måter innenfor helse- og omsorgstjenesten. Isolasjon er for eksempel et begrep innenfor psykisk helsevern, i smittevernloven og i straffelovgivningen. I denne sammenheng forstås isolasjon som sosial isolasjon. Sosial isolasjon kan defineres som at meningsfull menneskelig kontakt reduseres til et minimum.

I FFOs undersøkelse om langtidskonsekvenser for funksjonshemmede og kronisk syke (2020-2021) har 764 respondenter svar på spørsmål om sosial isolasjon. 50% av respondentene har svart at de pga. reell risiko for alvorlig sykdom levd isolert. 9% svarer at de har selvisolert seg pga. frykt for viruset og bli syk.

Kunnskapsgrunnlaget peker på utfordringer for barn og unge med funksjonsnedsettelse som kan relateres til sosial isolasjon under Covid-19-pandemien. Under nedstengningen i mars 2020 var det store utfordringer med vold og overgrep (NKVTS 2020). Det er rapportert om økt forekomst/grad av depresjon blant personer med autismespekterlidelse og ADHD (Westrup), tap av kontakt med jevnaldrende (Cacioppo 2020), og tap, bekymring, humør- og atferdsendringer blant barn med lærevansker (Ashbury 2020). Sosial utvikling, psykisk uhelse og negativt læringsutbytte er noen av de alvorlige konsekvensene som Covid-19 og nedstengt samfunn har medført for noen.

Tjenester med betydning for barn og unge med funksjonsnedsettelse rapporterer om normal eller noe redusert drift fra perioden mai 2020. Gitt ulik smittesituasjon i landet er det imidlertid store geografiske forskjeller. Norge er nå inne i sin tredje smittebølge som følge av muterte virusvarianter. Som konsekvens er det igjen innført en økning i smitteverntiltak og restriksjoner i skolen. Viken fylke med sine 1,2 millioner innbyggere har nå særlig høyt tiltaksnivå, noe som innebærer stans av idretts- og fritidsaktiviteter, med noen unntak for utendørs aktivitet, og stengning av flere virksomheter. Oslo kommune har rødt nivå på barnehager og skoler 1. – 4. klasse og digital undervisning for øvrige trinn. Skolene skal fortsatt være åpne for sårbare barn og unge, samt barn med foreldre i samfunnskritiske roller.

I følge koordineringsgruppen for sårbare barn og unge pekes det ofte feilaktig på skolen som smittested ved økt smitte blant barn og unge (Koordineringsgruppen for sårbare barn og unge, 2021b). Tall fra smitteoppsporing viser imidlertid at smitten er forårsaket av sosialt samvær på fritiden eller smitte fra familiemedlemmer. Restriksjoner i skoletilbudet gir som konsekvens fravær av sosial stimuli. Koordineringsgruppen viser videre til at i vurdering av inngripende smitteverntiltak skal barn og unge prioriteres først, derfor er det sentralt å vurdere at helse- og omsorgstjenestene må iverksette kompenserende tiltak når nedstengning av samfunnet fører til reduksjon i tjenestetilbud og en økende sosial isolasjon.

Forskningsleder ved NKVTS opplyser om at kommuner må iverksette tiltak etter lærdom fra fjorårets nedstenging. Alle hjelpeinstanser må ut og fortelle hvordan barn og unge skal få kontakt med dem, og skoler må være ekstra opptatt av å få kontakt med de sårbare barna.

Barneombudet krever en plan for sårbare barn og unge etter omfattende bruk av hjemmeskole i 2020. Myndighetene må ha en plan for å begrense skadeeffekten, og formålet må være å begrense de negative konsekvensene på kort og lang sikt. Særsårbare barn og unge må få et skoletilbud, og kommuner, helsesykepleiere, sosionomer og miljøarbeidere må være proaktive og oppsøke grupper med sårbare barn og unge.

Helse- og omsorgstjenestene, utdanningssektoren og barnevernet har alle en plikt til å samarbeide og jobbe koordinert. I oppfølgingen av barn og unge som har vært isolert er det viktig at det eksisterer et tjenesteapparat som kan fange opp eventuelle utfordringer. Helsestasjon, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og lærere er tilstede for alle barn og vil således utgjøre en viktig førstelinje for å fange opp utfordringer. Barn og unge som har kjente utfordringer med for eksempel psykisk helse og rus, har gjerne oppfølging fra psykisk helsevern eller andre tjenester. Der det ikke er allerede kjente utfordringer har skolen en plikt til å samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker. Skolen bør i slike tilfeller ta kontakt med barnevernet eller helse- og omsorgstjenesten dersom det er nødvendig og forholdsmessig for å ivareta dette ansvaret.

Koordineringen av tjenester bør bidra til at tjenestene aktivt oppsøker, undersøker og eventuelt kartlegger om det er noen barn de har kontakt med, som har – eller er i faresonen for – utfordringer med psykisk helse, vold eller overgrep som følge av sosial isolasjon under pandemien

Koordineringsgruppen for sårbare barn og unge peker i sin rapport nr. 12 om utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien at tjenester til barn, unge og foreldre må være tilgjengelige for å kunne forebygge og avdekke vold og overgrep. Ved nedstengningen av skolene i mars og april i 2020, var det 2 av 3 barn som ikke visste hvordan de kunne komme i kontakt med skolehelsetjenesten.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

1. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør være tilgjengelig.
2. Barn og ungdom i skolepliktig alder bør få informasjon om hvordan de kan ta kontakt.
3. Barnehage, skole, helse- og omsorgstjenesten og barnevernet bør avklare seg imellom og ta kontakt med barnet dersom de er bekymret for at noen er i ferd med å utvikle eller har utfordringer med psykisk helse, vold eller overgrep
4. Foreldre må få tilstrekkelig oppfølging. Tjenester som følger opp voksne med rus og psykisk lidelse bør prioritere brukere som har omsorg for barn og unge. Foreldre som har barn i skolepliktig alder bør prioriteres for avlastning.

Hesledirektoratet har flere anbefalinger i koronaveilederen som gir viktige råd om tiltakene over:

- [Kommunene bør opprettholde normal aktivitet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.](#)
- [Kommune og psykisk helsevern skal sikre nødvendig oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.](#)
- [Kommunene bør proaktivt følge opp voldsutsatte, særlig kvinner og barn](#)
- [Lavterskeltilbud i kommunene for brukere med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer bør opprettholdes](#)

Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget

Tiltak 1, 3 og 4 forventes ikke å ha noen større økonomiske eller administrative kostnader og forventes å kunne løses innenfor eksisterende budsjetter. Tiltak 2 kan innebære noen mindre økonomiske kostnader knyttet til evt. utvikling av skriftlig materiell og kontakten med barna.

2. Tjenester til familier

Hesledirektoratet har fått i oppdrag å følge opp rådet i rapporten til Bufdir om å "*sikre at familier får de tjenester de har krav på fra kommunen, og at dette gjelder særlig innenfor helse- og omsorg. Arbeidet bør knyttes til oppfølging av pårørende i Likeverdsreformen.*"

Stortingsmelding nr. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen – Et samfunn med bruk for alle, ble godkjent i statsråd 26. april. Reformen er til behandling i helse- og omsorgskomiteen.

Likeverdsreformen skal gjøre hverdagen enklere for familier som har barn med behov for sammensatte tjenester.

For å hente innspill til reformen ble det arrangert tre dialogmøter med barn og unge med behov for sammensatte tjenester, pårørende, frivillige og interesseorganisasjoner, samt ansatte og ledere fra kommuner og hjelpeapparat. Møtene ble gjennomført i Stavanger, Steinkjer og Tromsø.

Fem utfordringer Likeverdsreformen bør svare på er basert på en analyse av innspillene i dialogmøtene:

1. Familiene utmattes av unødvendig kompleksiteter.
2. Familiene føler seg ikke involvert og sett.
3. Familier og forvaltning snubler i overgangene.
4. Familiene opplever å få ulikt tilbud avhengig av hvor de bor.
5. Familiene mener de ikke sees som en del av bildet.

For å løse disse utfordringene er det en rekke tiltak skissert i rapporten fra disse møtene. Et tiltak som adresseres til utfordring 1 er å styrke koordinatorrollen med ressurser, kompetanse og mandat. Tiltak i Likeverdsreformen inneholder tiltak om endringer i velferdstjenestelovgivningen (lovfesting av ny barnekoordinatorordning i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, harmonisere og styrke lovbestemmelsene om samarbeid mellom velferdstjenestene og lovfeste en tydelig plikt for kommunen til å samordne tjenestetilbudet og harmonisering av reglene om individuell plan (IP)), jf. Prop 100L (2020-2021). Lovproposisjonen ble godkjent i statsråd 12. mars og er til behandling i helse- og omsorgskomiteen sammen med øvrige deler av Likeverdsreformen.

Arbeidet med reformen er forsinket, men lovforslag om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) vil behandles av Stortinget i løpet av våren⁷.

Helsedirektoratet viser til tidligere tiltak i denne rapporten som svar på oppdraget:

- Koordinerende enhet bør synliggjøres som sentralt kontaktpunkt og pådriver for koordinering på tvers av tjenester og sektorer under covid-19-pandemien.
- Medvirkning på individuelt nivå.
- Nasjonale og kommunale beredskapsplaner bør oppdateres.
- Oppfølging av pårørende.
- Avlastning av pårørende.

Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene

Arbeidsgruppen forventer ikke at tiltakene har særskilte økonomiske eller administrative konsekvenser.

3. Brukerpanel

I Bufdir sin rapport om likestillingskonsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse (desember 2020) er det gitt et råd om å "vurdere muligheten for å nedsette et brukerpanel som kan gi råd i forbindelse med pandemien og personer med funksjonsnedsettelse". Helsedirektoratet har fått i oppdrag å ta kontakt med Bufdir og vurdere forslaget.

Allerede fra 13. mars 2020 og gjennom hele Covid-19-pandemien har Helsedirektoratet hatt regelmessige dialogmøter med et bredt spekter av bruker- og pårørendeorganisasjoner. Hensikten med møtene er at organisasjonene informerer om utfordringer, behov og bekymringer rundt de forskjellige pasient- og brukergruppene, samt at organisasjonene bidrar til formidling av helsemyndighetenes budskap til målgruppene deres. På flere av møtene deltar Helse- og omsorgsdepartementet og FHI. Tett kontakt med bruker- og pårørendeorganisasjoner i pandemien har bidratt til at sårbare gruppers utfordringer og behov har blitt synliggjort og løftet frem i kommunikasjonen med blant andre statsforvalterne, i kampanjearbeidet og i anbefalingene i Helsedirektoratets koronaveileder.

⁷ [Prop. 100 L \(2020–2021\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

På bakgrunn av drøftelser med Bufdir og de bruker- og pårørenderepresentantene som deltar i arbeidsgruppen for dette oppdraget, og med utgangspunkt i erfaringene fra Helsedirektoratets koronadialogmøter med bruker- og pårørendeorganisasjonene, mener Helsedirektoratet at forslaget om et brukerpanel bør utredes nærmere for å kunne vurdere tiltaket. En eventuell videre utredning bør beskrive forankring, oppfølging, ressursbruk, avgrensning, koordinering, graden av formalitet og grenseflater til brukerråd/kontaktutvalg på departementsnivå. En slik utredning bør gjøres i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene.

Ordet "brukerpanel" kan oppfattes som et panel av brukere med hver sin historie. For å unngå misforståelser foreslår vi å endre til "dialogforum for bruker- og pårørendeorganisasjoner for personer med funksjonsnedsettelse i en pandemisituasjon".

I dialogen med Bufdir ble det også fremmet forslag om å vurdere om et allerede eksisterende forum knyttet til Handlingsplan for likestilling kunne utvikles til å ivareta intensjonen med et tverrsektorielt dialogforum.

Tilbakemeldingene fra Bufdir er at mulighetene for dette skal utredes nærmere.

Plan for oppfølging av tiltak

Kommunikasjonsaktiviteter er planlagt i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen i Helsedirektoratet. Arbeid med anbefalinger i koronaveilederen vil gjennomføres i respektive avdelinger innen fredag 16. april.

Følgende aktiviteter er planlagt for oppdrag 365:

- **Nyhetssak på Helsedirektoratet.no**
Det planlegges en nyhetssak på helsedirektoratet.no om de viktigste konklusjonene i oppdraget. Denne kan ferdigstilles innen kort tid og i overensstemmelse med HOD.
- **Presse**
Presseteamet i kommunikasjonsavdelingen til Helsedirektoratet kobles på, for å gjøre presseinnsalg.
- **Kommunikasjon om koronaveilederen**
Brev til kommuner og endringer i koronaveilederen og sentrale tilrådninger fra rapporten innen 16. april.
- **Arbeid med anbefalinger**
Helsedirektoratet vil også vurdere og revidere nevnte anbefalinger i koronaveilederen innen 16. april. Tiltak som skal gjennomføres på lengre sikt er beskrevet under det aktuelle tiltaket.

Litteraturliste

Buudir (2020a). Rapport om likestillingskonsekvenser, juni 2020. Hentet fra

<https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005206>

Buudir (2020b). Rapport om likestillingskonsekvenser, desember 2020. Hentet fra

<https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005256>

Buudir (2020c). Rapport om vold med omtale av funksjonsnedsettelse. Hentet fra

<https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005250>

FFO (2020). Covid-19 konsekvenser for funksjonshemmede og kronisk syke. Hentet fra

<https://ffo.no/globalassets/ffo-mener/rapporter/endelig-rapport.-ffos-covid-19-undersokelse.pdf>

FFO (2021). Langsiktige konsekvenser for funksjonshemmede og kronisk syke. Hentet fra

<https://ffo.no/aktuelt2/2021/alvorlige-langtidsvirkninger-av-covid-19-for-funksjonshemmede/>

NIM (2020). Ivaretagelsen av menneskerettighetene ved håndteringen av utbruddet av covid-19. Hentet fra

<https://www.nhri.no/2020/ivaretagelsen-av-menneskerettighetene-ved-handteringen-av-utbruddet-av-covid-19/>

Unge funksjonshemmede og LDO (2020). Undersøkelse om koronapandemien. Hentet fra

<https://ungefunksjonshemmede.no/ungdom-med-funksjonsnedsettelse-har-mistet-rettigheter-under-koronapandemien/>

Handikappede barns foreldreforening (2020). Foreldreundersøkelse. Hentet fra

<https://www.handikapnytt.no/foreldreundersokelse-skoletilbudet-svikter-for-atte-av-ti-barn/>

Pårørendealliansen (2020). Pårørendes erfaringer da Norge stengte dørene den 12. mars og frem til 15. mai.

Norges handikapforbund (udatert). Spørreundersøkelse. Hentet fra <https://nhf.no/altfor-mange-opplevde-at-tilbudet-sviktet/>

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2020). Rapport om personer med demens og koronasituasjonen - "Hun klarer ikke en stengning til". Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/rapport-om-demens-og-korona/>

Norske kvinners sanitetsforening (2020). Frivillighetens koronalinje. Rapport fra Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norske kvinners sanitetsforening, LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke og Helsedirektoratet.

Helsetilsynet (2020a). Kartlegging av smittevern i hjemmetjenestene i kommunene under koronapandemien. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2020/kartlegging-av-smittevern-i-hjemmetjenestene-i-kommunene-under-koronapandemien/>

Helsetilsynet (2020b). Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2020/pasient-og-brukererfaringer-med-tjenester-under-koronapandemien-2020/>

Helsetilsynet (2020c). Følge med og følge opp pandemien – informasjons- og kunnskapskilder. Rapport nr. 1 og 2, juni og november 2020. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2020/foelge-med-og-foelge-opp-pandemien-informasjons-og-kunnskapskilder-rapport-nr.-2/>

Helsetilsynet (2020d). Tilsyn med tjenester til sårbare barn og unge under koronapandemien. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2020/tilsyn-med-tjenester-til-saarbare-barn-og-unge-under-koronaepidemien-gjennomgang-av-spesialisthelsetjenestens-behandlingskapasitet-innen-psykisk-helse-for-barn-og-unge/>

Deloitte (2020). Kartlegging av barnevern- og helsetjenester. Hentet fra https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/sluttrapport_kartlegging-av-barneverns-og-helsetjenester.pdf

Sintef (2020). Helse- og omsorgstjenester under første bølge av koronapandemien. Hentet fra <https://www.sintef.no/prosjekter/2020/hvordan-pavirkes-vi-av-koronapandemien/helse-og-omsorgstjenester-under-forste-bolge-av-koronapandemien/>

SSB (2021). Personer med funksjonsnedsettelse – muligheter og begrensninger i måling av effekter av Covid-19. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/personer-med-funksjonsnedsettelse-muligheter-og-begrensninger-i-maling-av-effekter-av-covid-19>

KS (2021). Kommunenes erfaringer fra koronakrisen - delrapport 1. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/forskning-og-utvikling/kommunenenes-erfaringer-fra-koronakrisen---delrapport-1/>

Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge (2021). Rapport 11 og 12. Hentet fra https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/

Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge (2020). Innspill til koordineringsgruppen, desember, juni og april. Hentet fra https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/

FHI (2020). Sosialt og økonomisk sårbare eller utsatte grupper under covid-19 pandemien. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2020/sosialt-og-okonomisk-sarbare-eller-utsatte-grupper-under-covid-19-pandemien/>

FHI (2021a). Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse/>

FHI (2021b). Hurtigsøk funksjonsnedsettelse og Covid-19.

NKVTS (2020). Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020: Delrapport 1 av 3, 2020. Hentet fra <https://www.nkvts.no/rapport/barn-ungdom-og-koronakrisen-en-landsomfattende-undersokelse-av-vold-overgrep-og-psykisk-helse-blant-ungdom-i-norge-varen-2020-delrapport-1-av-3/>

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 21/6137-4
Saksbehandler: Sandra Knudsen
Dato: 29.04.2021

Covid-19 Svar på oppdrag 365 - Tiltak for personer med funksjonsnedsettelse

Oversender revidert utgave av rapport til oppdrag 365.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Sandra Knudsen
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Kristin Løkke