

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/6137-3
Saksbehandler: Per-Christian Wandås
Dato: 24.03.2021

Covid-19 – Svar på oppdrag nr. 365 fra HOD – Tiltak for personer med funksjonsnedsettelse

Vedlagt er besvarelse på oppdrag.

Oppsummering

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

Prosess

Oppdrag 365 har vært arbeidet med siden 17.2. Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe bestående av HelseDirektoratet, Bufdir, Statens Helsetilsyn, Utdanningsdirektoratet, FFO, SAFO, Unge funksjonshemmede, Mental helse, Pårørendealliansen og Nasjonalforeningen for folkehelsen. KS og FHI 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 4 møter i arbeidsgruppen. De har også vært avholdt egne møter med bruker- og pårørende organisasjonene ledet av Karin Yan Kallevik og Line Eikens 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.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Per-Christian Wandås

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

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.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Per-Christian Wandås
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Helsedirektoratet
Info @helsedir.no
Helsedirektoratet

Kristin Løkke
Beredskap @helsedir.no
Helsekrise @helsedir.no

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
FOLKEHELSEINSTITUTTET	Utbrudd @fhi.no	Postboks 222 Skøyen	0213 OSLO
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET	Krisestab HOD	Postboks 8011 Dep	0030 OSLO

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 presseinnslag 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	13
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	18
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	26
Litteraturliste	27

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 avklaring med HOD vil del B i oppdraget omhandle følgende råd:

- *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 avgrenses til helse- og omsorgstjenestene hvor helseeffekter av nedstengte tjenester i andre sektorer må 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 funksjonsnedsettelse pga. hjerte- eller lungesykdommer eller allergi.

I likestillings- og diskrimineringsloven avgrenses funksjonsnedsettelse 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 medisinskfaglig 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 «respekt 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 langs som 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 svekkelser 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.

Kommunikasjon av Helsedirektoratets anbefalinger

Kunnskapsgrunnlaget tyder på store variasjoner i smittevernstiltak. Dette kan ha naturlige årsaker i nasjonale og lokale smittevernstiltak som følge av endringer i covid-19-pandemien. Rapportene peker også på at det er forskjeller i hvordan kommunene tolker smittevernreglene. Arbeidsgruppen har på bakgrunn av dette identifisert fire av Helsedirektoratets anbefalinger i koronaveilederen som handler om drift av helse- og omsorgstjenester. Anbefalingene vil kommuniseres i kommunikasjonstiltak i forbindelse med dette oppdraget i løpet av uke 15.

- [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 driften 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.

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 skal i utgangspunktet ikke medføre økte kostnader da dette ligger under kommunens oppgave og ansvar. Samtidig har covid-19-pandemien medført betydelige økte kostnader for kommunene som de kompenseres for.

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 koordinatører 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.

Helsedirektoratet har spilt inn økt satsning på dette som del av velferdsteknologiprogrammet.

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.

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

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

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

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 kommunale 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.

Utvikling og tilgang til eID for personer med kognitive funksjonsnedsettelse

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/>

Utfordringene med BankID er imidlertid mer langtrekkende enn de som er knyttet til covid-19-pandemien og fører til at personer med redusert samtykkekompetanse har utfordringer med enkle gjøremål som for eksempel å bestille bussbilletter. Dette bør følges opp gjennom handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse og arbeidet med eID.

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:

Personell som er sentrale i å fange opp psykiske lidelser, vold og overgrep bør, så langt det er mulig, ikke omplasseres til andre oppgaver

Helsedirektoratet har tidligere kommunisert at tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilbake til normal drift. Kommuner bør unngå å omplassere personell som spiller en sentral rolle i å fange opp blant annet psykiske belastninger, vold og overgrep blant barn og unge som over lang tid er sosial isolert.

Kommunene bør proaktivt følge opp voldsutsatte

Helsedirektoratet har gitt anbefalinger om at [Kommunene bør proaktivt følge opp voldsutsatte, særlig kvinner og barn](#). Kommunene oppfordres til å følge opp anbefalingen og samtidig være oppmerksomme 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).

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.

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.

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

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 selvhjelpsverktøy 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 søvnløshet, 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.

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.

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

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

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

Helse- og omsorgstjenesten må legge til rette for god dialog med pårørende under pandemien. 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 temaet. I dialog med pårørende kan

det være viktig å gi pårørende som selv har behov for hjelp, veiledning i hvordan søke bistand via fastlegen. Kommuner kan også vurdere omsorgsstønad som et kompenserende tiltak til pårørende. Det beskrives for Helsedirektoratet at det kan være svært lang saksbehandlingstid på søknader om dette. Det er viktig at det legges opp til en rask behandling av søknader i tilfeller der pårørende har fått en vesentlig økt omsorgsbyrde.

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 pårørenderestrategien.

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 pårørenderestrategi⁵. Temasiden inneholder ikke covid-19-relatert informasjon for pårørende, og arbeidsgruppen ser et behov for dette. Dette vil følges opp av Helsedirektoratet umiddelbart.

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 kunnskapsgrunnet.

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

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 *Allmennlegetdata* 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 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 statistikkgrunnet 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 allmennlegetdata jobber per nå med områdene legevakt, diagnoser og sykebesøk. Det bør i tillegg legges til 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

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

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.

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 koronavirusvaksine. 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](#).

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

For denne delen av oppdraget er det tre områder som skal ses nærmere på:

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 risikogrupper 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 sammenhengen 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 autismspekterlidelse og ADHD (Westrup), tap av kontakt med jevnaldrende (Cacioppo 2020), og tap, bekymring, humør- og atferdsendringer blant barn med læreversker (Ashbury 2020). Sosial utvikling, psykisk uheld 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. Særskilt sårbare 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.

Helsedirektoratet 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

Helsedirektoratet 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.*"

Regjeringens Likeverdsreform skal gjøre hverdagen enklere for familier som har barn med behov for sammensatte tjenester. Arbeidet med reformen koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet, og innholdet i reformen vil bli utformet i samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kommunal og moderniseringsdepartementet, Kulturdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

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. Forslag til lovendring om koordinator og individuell plan har allerede vært på høring og Helsedirektoratet har gitt innspill på høringen.

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.

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.

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

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/>

Vedlegg 1: Kunnskapsgrunnlag

Til oppdrag 365 har det vært gjennomgått kartlegginger, undersøkelser og studier for å ta rede på hva som har vært, er og kan være utfordringer i helse- og omsorgstjenestene for personer med funksjonsnedsettelse.

Kunnskapsgrunnlaget til oppdraget stammer fra en rekke kilder. Den største kilden til kunnskap om situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne under pandemien, er rapporter utarbeidet på bakgrunn av spørreundersøkelser blant brukerorganisasjoner. KS-rapport, rapporter fra koordineringsgruppen for sårbare barn og unge og vitenskapelige studier utgjør også kunnskapsgrunnlaget for dette oppdraget.

På bakgrunn av tilbakemeldinger fra arbeidsgruppen er kunnskapsgrunnlaget orientert rundt de fire mest sentrale problemområdene for personer med funksjonsnedsettelse og deres pårørende som er følgende:

1. Reduserte tjenester og behandling
2. Sosial isolasjon
3. Tilrettelagt informasjon og medvirkning
4. Økt belastning for pårørende

Tjenestetilbud til personer med nedsatt funksjonsevne

Bufdir

Bufdir har publisert to rapporter om Covid-19 pandemiens konsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse. Rapport 2 publisert desember 2020 omfatter situasjonen slik den var sommer/høst 2020 da det var flere lettelse på tidligere restriksjoner.

Rapporten beskriver en viktig og overordnet tilbakemelding om personer med funksjonsnedsettelses erfaring om nedstengning av tjenester som skulle holdt åpent, hvor det er snakk om en mer omfattende nedstengning av skolegang, kommunale tjenester og spesialisttjenester. Mye tyder på at når tjenester og tilbud først er blitt stengt ned tar det tid å komme tilbake til et normalnivå. Dette ser ut til å ha slått uheldig ut for personer med funksjonsnedsettelse.

Konkrete funn fra Bufdirs rapporter omtales nærmere i kapitlene under.

Helsetilsynet

Helsetilsynet har gjennomført en spørreundersøkelse blant 1876 personer i samarbeid med organisasjonene i Helsetilsynets brukerråd (Landsforeningen for barnevernsbarn, Voksne for Barn, Kreftforeningen, Norges Handikapforbund, Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Norges Parkinsonforbund og Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende). Det ble også gjennomført et fokusgruppeintervju blant unge voksne i alderen 19-28 år.

Det påpekes av tilsynet at sårbare grupper i størst grad har opplevd et stigmatiserende tjenestetilbud, og dermed blitt enda kraftigere påvirket av pandemiens konsekvenser. Om lag halvparten svarer at livskvaliteten er blitt dårligere, en tredjedel vurderte at helsen ble dårligere.

Helsetilsynet skriver bl.a. *«Resultatene gir grunn til bekymring for hvordan situasjonen er for noen av de mest sårbare brukerne. Tjenestene har plikt til å ha oversikt over brukere med omfattende og sammensatte tjenester og har plikt til å gjøre fortløpende og individuelle vurderinger av om tjenestene er forsvarlige og i samsvar med de behov brukerne har. Ved endringer i tjenestene skal brukere og pasienter få nødvendig og tilpasset informasjon og har rett til å medvirke – også under en pandemi. Helsetilsynet forventer at virksomhetene innfører smitteverntiltak uten at det får urimelige konsekvenser for sårbare grupper.»*

Av de som hadde fått et redusert tjenestetilbud var det fremdeles en andel på 60% i september 2020 som svarte at de hadde dårligere eller langt dårligere tjenestetilbud enn før pandemien.

KS

Deloitte gjennomførte i perioden mars 2020 til januar 2021 en kartlegging for KS, hvor undersøkelsen har spurt kommuner og fylkeskommuner om å dele sine erfaringer fra Covid-19.

Undersøkelsens hovedfunn peker mot redusert kvalitet på kommunale tjenester i perioden mars-april 2020. Dette gjelder tilbud rettet mot alle barn og unge, tilbud særlig rettet mot sårbare barn og unge som barnevern, psykiske helsetjenester, PPT, avlastning og dagtilbud for personer med utviklingshemming.

Fra mai 2020 har kommuner klart å opprettholde tjenester med normal kvalitet, 6-20% av kommunale ledere rapporterer likevel om redusert kvalitetsnivå gjennom høsten 2020. I følge KS tyder dette på at tilbud til barn og unge, og sårbare grupper har generelt vært redusert gjennom hele 2020.

Tilstrekkelig bemanning inne barnehage- og skolesektoren er et område kommunale ledere peker på som har vært krevende eller delvis krevende gjennom pandemien. Bemanningsutfordring medfører utfordringer i oppfølging til sårbare barn og unge. Tverrfaglig samarbeid rundt sårbare barn og unge har vært redusert eller ikke gjennomførbart.

Funn fra undersøkelsen er blant annet at kommuner ikke har fullt ut klart å gi et godt tilbud til sårbare barn og unge under pandemiens startfase. 90% av 133 respondenter svarer at de i stor til svært stor grad har lyktes.

En tredjedel av kommunale ledere rapporterer at det i liten grad ble gitt spesialpedagogisk hjelp i perioden mars-april 2020. En fjerdedel rapporterer at elever med enkeltvedtak om spesialundervisning i liten til svært liten grad fikk dette tilbudet pga. stengte skoler.

40% rapporterer at i perioden mars-april har barnehager ikke lyktes med å følge opp sårbare barn. 44% rapporterer at de i middels til liten grad lykkes med å følge opp sårbare barn og unge i grunnskole i samme periode. Etter gjenåpning og en mer normal høst rapporterer 9% at spesialundervisning til elever som har rett på dette ble gitt i middels grad.

PTT-tilbudet ifølge 72% av de kommunale lederne som har svart opp undersøkelsen var dårligere ivaretatt enn normalt i perioden mars-april 2020. Tilbudet har i stor grad vært redusert eller stengt. Det rapporteres fra 18% at etter gjenåpning er tilbudet fremdeles dårligere ivaretatt.

Tilbud til sårbare barn og unge er ifølge 53-75% dårligere enn normalt i perioden mars-april 2020. Tjenestene har funnet alternative arbeids- og organiseringsmåter i form av digitale verktøy. Digitalt verktøy skal kompensere for manglende fysisk oppmøte overfor bruker og 85% av kommunale ledere som har tatt i bruk dette tror det vil bidra til en forbedring av tjenestene.

57% av respondentene informerer i undersøkelsen om psykiske helsetjenester som i stor grad var redusert og dårlig ivaretatt under mars-april 2020. Dagtilbud for barn og unge med utviklingshemming har ifølge 40% av kommunale ledere vært redusert eller stengt, 20% rapporterer om redusert eller stengt avlastningstilbud. 27% rapporterer om dårligere dagtilbud enn normalt etter gjenåpning i mai 2020.

233 kommunale ledere har svart opp spørsmål om kvalitet i kommunens heldøgns omsorg, 240 kommunale ledere har svart opp spørsmål om hjemmebaserte tjenester.

39% rapporterer om redusert kvalitet til heldøgns omsorgstilbud i mars-april 2020. For resten av 2020 rapporterer hver femte leder om redusert kvalitet.

42% rapporterer om redusert kvalitet på hjemmebaserte tjenester under Covid-19 pandemiens startfase sammenlignet med normalsituasjon. 12% rapporterer også om redusert kvalitet utover høsten 2020.

Nasjonalforeningen for folkehelsen

I Nasjonalforeningens rapport om personer med demens og korona viser pårørende til at situasjonen har påvirket sykdommen negativt. Nær 80% oppgir dette. 38% mener at det har hatt en sterk negativ påvirkning for den som har demens. Spørsmålet er besvart av pårørende til hjemmeboende og sykehjemsbeboere.

Nasjonalforeningen opplyser til arbeidsgruppen at reglene for smitteverntiltak kan være vanskelig å forstå og huske for personer med demens, spesielt fordi det er lokale varianter. Vår erfaring er at ansatte i tjenestene er redd for å gjøre feil, av den grunn strammes det unødvendig inn på smitteverntiltak. Personer på sykehjem har levd med strenge tiltak over lang tid, det oppleves at det tar lang tid å gå tilbake til en hverdag med mer innhold og sosial kontakt. Dette til tross for at man har mye mer kunnskap om hvordan smittevern skal ivaretas på en forsvarlig måte. Selv i kommuner med ingen eller lav smitte møter pårørende svært strenge restriksjoner for sosial kontakt. Dette går utover pasienter med demens.

Mange hjemmeboende som utgjør 60% av pasientgruppen har ikke fått den behandlingen eller oppfølgingen de har hatt behov for pga. stengte eller reduserte tilbud. På Demenslinjen opplyses det om personer som har blitt dårligere både fysisk og mentalt grunnet manglende stimuli, aktivitet og sosialt fellesskap. Når dagtilbud og lavterskeltilbud stenges isoleres personer med demens. Pårørende forteller til Demenslinjen at demenssymptomene har forsterket seg, forverring av språk, nedsatt fysisk og mental form. Mange ble passive, engstelige, urolige og forvirret. Dette er irreversible endringer som gjør at pasientgruppen som følger av smitteverntiltakene har fått redusert helsetilstand.

Handikappedes barn foreldreforening

En spørreundersøkelse av HFB for familier med funksjonshemmede barn rapporterer 85% at det spesialpedagogiske tilbud har sviktet, barn og familier får ikke den hjelpen de trenger. Tre sentrale funn i undersøkelsen er tid, utilgjengelighet og utmattelse.

Kommuner tolker smitteverntiltak og retningslinjer ulikt og som en konsekvens av dette trumfer smittevernhensynet familiers mulighet til å få nødvendig avlastningshjelp. Avlastningsbehovet er like stort som før pandemien og mye tyder på at det gjennom pandemien er blitt større. Systemet er sårbart og det er fremkommer i undersøkelsen at familier med stort behov for hjelp og tilrettelegging er avhengig av rask respons i tjenestetilbud. 488 av 549 deltagere har svart at det er behov for spesialpedagogiske tiltak i forbindelse med hjemmesituasjonen under Covid-19. Mindre enn 40% har fått et slikt tilbud, av de 10% som har fått opplyses det om at opplegget har fungert.

Oversikt over endringer i tjenestetilbud for personer med funksjonsnedsettelse

Det er gjennomgått samtlige innkomne rapporter for å finne informasjon om endringer i tjenestetilbudet for personer med funksjonsnedsettelse. I mange av rapportene fremkommer det ikke informasjon som direkte gir informasjon om det for eksempel er en forskjell i tjenestetilbudet for personer med funksjonsnedsettelse sammenlignet med andre grupper. Det er likevel trukket frem de tjenestetilbudene som det er antatt at har størst betydning for personer med funksjonsnedsettelse i gjennomgangen.

Område	Organisasjon	Informasjon
Helsestasjon og skolehelsetjeneste for ungdom	Koordineringsgruppen for sårbare barn <i>Statusrapport nr. 12</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Ansatte i helsestasjon og skolehelsetjenesten etterstreber normal drift i tråd med nasjonale retningslinjer for tjenesten.▪ Kommunale forventinger om deltakelse fra helsesykepleiere i beredskap, smittesporing og vaksinerings mot Covid-19. Konsekvensen redusert drift, spesielt for skolehelsetjenesten▪ Ny tekst: selv om en større andel av tjenestene oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver kan det virke som at driftssituasjonen i

Område	Organisasjon	Informasjon
		<p>tjenestene er mer stabil. Mulighet for drop-in er fortsatt redusert, samtidig er det en økning i antall henvendelser fra barn og unge.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Det er fortsatt forventninger om deltakelse fra helseyskepleiere i beredskap, smittesporing og vaksinerings mot Covid-19.
	<p>KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-januar 2021</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanskelig å opprettholde et ordinært tilbud, men det har fra mai normalisert seg. ▪ 53-75% av kommunale ledere rapporterer om dårligere tilbud til sårbare barn i perioden mars-april 2020. ▪ 11-14% av respondentene mener tilbudet etter mai var dårligere enn normalt.
Barneboliger	<p>KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-januar 2021</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tilbud i barneboliger var ikke påvirket av Covid-19 tiltakene ▪ Flere kommuner reduserte dagtilbudet sitt
Avlastning	<p>KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-januar 2021</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 41% av kommunale ledere opplyser om normalt tilbud i perioden mars-april 2020, 35% mener det har vært redusert, 9% mener det har vært stengt i samme periode. ▪ 67% rapporterer om normalt tilbud fra mai og utover.
	<p>Koordineringsgruppen <i>Innspill desember 2020</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FO har inntrykk av relativ stor variasjon i hvordan kommuner har håndtert avlastning, samt hvor god oversikt de har hatt. Situasjonene er i ferd med normalisere seg, og avlastningstilbud gjenopptatt
	<p>Helsetilsynet <i>Spørreundersøkelse mars-september 2020</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25% av alle respondenter har opplevd frafall av tjenesten. ▪ Ytterligere 35% har opplevd å få mindre eller mye mindre enn før. ▪ 80% av respondentene opplever betydelige mindre tjenester
	<p>Nasjonalforeningen for folkehelsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Litt under 50% av pårørende svarer at avlastning og korttidsopphold ble redusert. Situasjonen på sykehjem er endret fra i sommer, men fortsatt er det mange som ikke får den avlastning de trenger ved at det er stengt eller har store begrensninger.
	<p>FFO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Det er få i FFOs andre undersøkelse (des-jan) som sier de har mistet tilbudet om avlastning (19 stk.) Men sett ut fra hvor få som har dette tilbudet i den gjennomsnittlige befolkningen, og at rundt 1000 personer har svart på undersøkelsen, viser tallene at det er mange som sliter med å få det de har behov for. Det er verdt å se nærmere på.
Hjemmetjenester og heldøgnsomsorg	<p>Helsetilsynet <i>Kartlegging av smittevern i kommuner juni 2020</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nesten alle kommuner har redusert, endret eller avsluttet hjemmetjenester til brukere. Dette var et ønske fra brukere/pasienter og pårørende, men også for å hindre smitte og som en konsekvens av en presset ressursituasjon
	<p>KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-januar 2021</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kvalitet på heldøgnsomsorg var betydelig redusert i mars og april 2020. ▪ 3 av 4 svarer at den var på et normalt nivå. ▪ 42% rapporterer om redusert kvalitet på hjemmebaserte tjenester under pandemiens startfase. 12% rapporterer om redusert kvalitet utover høsten 2020. ▪ 39% rapporterer om redusert kvalitet på heldøgns omsorgstilbud i perioden mar-april 2020. Hver

Område	Organisasjon	Informasjon
		femte leder mener kvaliteten var noe redusert for resten av 2020.
	Bufdir <i>Rapport 2 desember 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Det har vært varierende i hvilken grad behov for hjemmesykepleie på kort varsel har blitt ivaretatt
BPA	Bufdir <i>Rapport 2 desember 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Det meldes om høyere sykefravær innen BPA
Støttekontakt	Helsetilsynet <i>Spørreundersøkelse mars-september 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 45% av respondentene svarer at de opplever at ulike typer dag- og aktivitetstilbud ble tatt helt bort. Undersøkelsen er ikke spesifikk på barn og unge med funksjonsnedsettelse.
Dagtilbud	Koordineringsgruppen <i>Innspill desember 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri erfarer reduksjon i organiserte tilbud til sårbare grupper
	KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-janar 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I pandemiens første del har nesten alle kommunale ledere oppgitt reduserte eller stengte dagtilbud for barn og unge med utviklingshemming. 11% opplyser om normale tilbud. ▪ 40% opplyser at dagtilbud har vært stengt eller redusert etter mai. ▪ Fire av fem ledere mener dagtilbud for barn og unge med utviklingshemming var dårligere ivaretatt enn normalt i starten av pandemien. 27% av lederne mener fortsatt at dagtilbudet er dårligere ivaretatt etter mai 2020.
	FFO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Få svarer opp at de har mistet tilbud om dagaktivitet, 27 stk. av 1000 personer i undersøkelsen gjennomført des-jan. Sett ut fra hvor for som har denne typen tilbud i den gjennomsnittlige befolkningen viser tallene at mange sliter med å få det de har behov for. Dette er verdt å merke seg.
Fastlege og legevakt	Koordineringsgruppen for sårbare barn og unge <i>Statusrapport nr.11</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinære konsultasjon og e-konsultasjoner var i uke 49-52 uendret eller lett redusert sammenlignet med forrige periode i 2020 (uke 45-48). Gjelder for alle aldersgrupper. ▪ Antall ordinære konsultasjoner med fysisk oppmøte er for alle aldersgrupper lavere i uke 49-52 sammenlignet med 2019 (42-75%). Nedgangen er størst i aldersgruppen 0-5 år. ▪ Antall e-konsultasjoner i uke 49-52 for alle aldersgrupper er betydelig høyere sammenlignet med 2019 (853-958%). Økningen er størst i aldersgruppen 6-10 år.
	SSB <i>Undersøkt testing for Covid-19 mars-desember 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 8% (3000) av personer med utviklingshemming er testet for Covid-19 i løpe av 2020 mot 11% (590 000) av alle bosatte personer. Fram til forsommeren 2020 var andelene ganske lik. ▪ Omfang av testing varierer med kjønn og alder. 5% kvinner med utviklingshemming testet seg opp mot &% andre kvinner. Blant unge voksne kvinner er det særlige forskjeller. 4% av utviklingshemmede unge kvinner mellom 18-44 var testet mot 8-10% av alle bosatte kvinner. I begge gruppene hadde ca.5% menn testet seg. ▪ Utviklingshemmede har sjeldnere personlig kontakt med fastlege enn bosatte total. Andelen er ca. 10 prosentpoeng lavere enn andelen bosatte. Det er en minimal nedgang i 2020 i forhold til de to foregående årene

Område	Organisasjon	Informasjon
		<ul style="list-style-type: none"> For begge grupper er mønsteret i store deler av åre nær likt i 2018-2020. Likevel er det en forskjell da Norge stengte ned i uke 11 og påfølgende uker. For begge grupper økte kontakt med fastlegen.
	Mental helse <i>Innspill</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mange fastleger unnlater å henvise til døgnbehandling da henvisningen blir avvist. Tallene på det reelle trykket innen psykisk helsevern blir av den grunn feil. Det gis tilbakemelding på at fastleger ikke tar imot pasienter fysisk, dette er pasienter som har et helseproblem som krever fysisk undersøkelse. Enkelte leger tar kun konsultasjon via tlf, andre er flink til å vurdere om det er behov for fysisk, digital eller tlf.konsultasjon.
Psykisk helse	KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-januar 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> 57% av respondentene informerer om psykiske helsetjenester som i stor grad var redusert og dårligere ivaretatt i perioden mars-april 2020. Etter mai har 65% rapportert om normale tilbud, 28% beskriver tilbudet som redusert.
	Mental helse <i>Innspill</i>	<ul style="list-style-type: none"> Noen kommuner har jevn kontakt med brukerne over digitale flater, tlf. eller møtt dem utendørs for oppfølging. Andre kommuner har stengt ned eller redusert tilbudene kraftig. De første ukene av pandemien stengte tilbud av smittevern hensyn og omprioritering av personalressurser. Gjenoppretting av tilbud varierer kommunalt. Noen kommuner har etter råd fra smittevernlege ikke gjenåpnet grunnet mangel på personale med gode nok kvalifikasjoner innen smittevern. Mangelfulle kommunale tilbud fører til økt belastning for brukere, pårørende og sykehus Pårørende er bekymret over økt vikar bruk og da kunnskap om smittevern.
	FFO	<ul style="list-style-type: none"> 24% rapporterer om forverret psykisk helsetilstand av 1000 respondenter. FFO ser stor fare for at dette setter seg dypere jo lenger tid det går, samt vedvarer også etter pandemien hvis det ikke settes inn tiltak som kan motvirke dette.
Fysioterapi, rehabilitering og trening	FFO <i>Rapport august 2020</i> <i>Rapport januar 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> Smitteverntiltakene har rammet mennesker med behov for terapi og trening spesielt hardt. Manglende trenings- og terapitilbud har ført til forverring av sykdom, dårligere funksjonsnivå og mer smerter. Manglende tilgang til varmtvannsbasseng gir økte smerter og ubehag, som følger av dette øker medisinbruken. Dette kan på sikt føre til ytterligere feilstilling og mindre funksjon. FFOs rapport fra august 2020 viste at smitteverntiltakene i Covid-19 pandemien rammet mennesker med behov for behandling, terapi og trening spesielt hardt. FFOs rapport fra januar 2021 viser at over lengre tid er dette fortsatt bildet. Mange rapporterer om mangel på tilbud som har ført til forverring i funksjonsnivå, fysisk og psykisk helse, mer smerter og ubehag. Behandling og tjenester kom ikke i den

Område	Organisasjon	Informasjon
		grad vi kunne forventet når samfunnet åpnet opp i høst.
	Unge funksjonshemmede og LDO <i>Undersøkelse juni-august 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> 2 av 3 av ungdom med funksjonsnedsettelse i alderen 12-35 år har fått redusert tilgang, hovedårsaken er stengte tjenester. I tillegg har personen isolert seg selv og smittevernet har ikke vært godt nok.
	Bufo <i>Rapport 2 desember 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> Personer med funksjonsnedsettelse har møtt utfordringer med trening i basseng og treningssentre. Mange er avhengig av regelmessig trening og behandling for å ivareta funksjonsnivå, unngå forverret tilstand og holde smerter i sjakk. Noen sliter med smerter og skader etter manglende fysioterapi og opptrening over uker og måneder.
Habiliteringstjenester	KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-janar 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell fikk føringer på ikke møte pasienter fysisk for å begrense smitte. Færre nye henvisninger fra PP-tjenesten og fastleger. 74% kommunale ledere rapporterer om reduserte eller stengte PPT tjenester i mars-april 2020. 71% rapporterer om normalt tilbud fra mai og utover, men 28% mener at tilbudet har vært noe redusert i denne perioden. Utredninger ble utsatt da dette krever fysisk kontakt og observasjon av pasient i skole og barnehage. Utredning av motoriske ferdigheter, ME, epilepsi og autisme er eksempler på utredninger som ble utsatt.
	Helsetilsynet <i>Undersøkelse juni 2020</i>	<ul style="list-style-type: none"> 16 avdelinger som har svart opp undersøkelse angir at tilbudet var redusert. 9 av 16 mente dette hadde negativ betydning for barna. Barna kan med dette ha fått utsatt utredning, diagnose og planer for tjenester i kommunene. To avdelinger oppga at negative konsekvenser i høy grad var fremdeles til stede pr. juni 2020. 12 av 16 mente situasjonen hadde bedret seg noe. <i>Det er ikke funnet noen undersøkelser siden juni 2020 som opplyser om situasjonen for barn og unge med funksjonsnedsettelse.</i>
Psykisk helsevern	Koordineringsgruppen for sårbare barn og unge <i>Statusrapport nr.11</i>	<ul style="list-style-type: none"> Økning i polikliniske konsultasjoner desember 2020 vs. desember 2019. Digitale konsultasjoner har særlig økt, utgav 24% av alle konsultasjoner desember 2020. Døgnopphold har gått noe ned, dagopphold har halvert siden januar 2002. Fortsatt et høyt/økende antall henvisninger, flere henvises med alvorlige tilstander da særlig angst, depresjon og spiseforstyrrelser. Mange henvisninger og mer alvorlige tilstander medfører behov for tydelig prioritering. Ensomhet og isolasjon kan ramme ungdom særlig hardt, flere har utviklet psykiske plager under pandemien. Ungdom som har tidligere hatt psykiske utfordringer har fått de forsterket. Økning i henvisninger til BUP grunnet manglende kapasitet i kommunale tjenester. Det meldes også om økning i alvorlighetsgrad i henvisningene.

Område	Organisasjon	Informasjon
	<p>FFO <i>Rapport august 2020</i> <i>Rapport januar 2020</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Første undersøkelse (2020) viser at det var størst utfordringer med å få terapi, trening, behandling, kontroll og oppfølging i helsevesenet. ▪ Undersøkelse 2 viser at dette fremdeles er de mest utfordrende områdene med følgende fordeling: ▪ Terapi og trening – 22% ▪ Behandling, kontroller og oppfølging 19% ▪ 23% opplyser at tilbud og tjenester tapt våren 2020 var kommet til en viss grad på plass høsten 2020, 21% svarte nei. ▪ 6% hadde fått plan eller informasjon om når tilbudet skulle være på plass, 27% svarte nei, 66% svarte dette ikke var aktuelt.
	<p>Mental helse <i>Innspill</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Noen steder har rusavhengige blitt isolert under tvang på psykiatrisk døgnenhet for å forebygge koronasmitte. ▪ Kontrollkommisjoner er i stor grad hindret fra å utføre velferdstilsyn på psykiatrisk grunnet smittevern. Kommisjonene har i stor grad ikke vært inne på avdelingene og snakket med pasientene siden mars 2020. Det kan hindre de som ikke er mest pågående å kunne klage på tvangs behandling eller kritikkverdige forhold ▪ Det er en utfordring blant barn og unge og enormt trykk hos BUP. Det er en stor økning i spiseforstyrrelse problematikk og tilbakemeldingene er at personene er sykere når de får hjelp enn før pandemien.
<p>Tverrfaglig samarbeid og koordinering</p>	<p>KS <i>Kartleggingsundersøkelse mars 2020-janar 2021</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 74% av lederne opplyser at samarbeid blir gjennomført og ivaretatt som normalt fra mai 2020 og utover. ▪ Utfordringer som trekkes frem til hinder for tverrfaglig samarbeid er digitale møter med barn, lite bemanning og omdisponering av ressurser. ▪ Tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge har vært redusert eller ikke gjennomført i mars og april 2020. Samarbeidet ble dårligere ivaretatt enn normalt.
<p>Vold og overgrep</p>	<p>Nasjonalforeningen for demens</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pårørende til personer med demens i en stresset situasjon er utsatt for å utøve vold overfor sine nærmeste. Personer med demens kan av samme grunn utøve vold overfor sine nærmeste. ▪ Familier som blir isolert og har stor omsorgsbyrde pga. demens får økt risiko for vold og overgrep.
	<p>NKVTS <i>Delrapport 1 av 3 2020</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 av 6 ungdommer har fortalt om minst én form for vold eller overgrep de ukene skolen var stengt. ▪ Blant barn som rapporterte å ha en funksjonsnedsettelse var det 1 av 3 som opplevde vold eller overgrep. Andelen var dobbelt så stor sammenlignet med ungdom uten funksjonsnedsettelse. ▪ Færre mistet kontakt med barnevernstjenesten enn med fast samtalepartner i primær og spesialisthelsetjenesten ▪ Kun en tredjedel fikk informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med skolehelsetjenesten under nedstengningen.

Sosial isolasjon

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Langvarig isolasjon og ensomhet har innvirkning på kognisjon, frykten er at flere får raskere utvikling av demens grunnet nedstengningen og blir raskere sykehjemstrengende. Kompetanse og tjenester man er avhengig av faller bort som medfører at pårørende sliter seg ut. Innringere til Demenslinjen forteller om hvordan sosial isolasjon påvirker deres hverdag både med bortfall av tilbud til den som har demens, men også støttetiltak for pårørende. Tilbud som skal gjøre det lettere for pårørende er fraværende. Dette kan være tilbud som pårørendeskoler, informasjonsmøter, samtalegrupper og andre møteplasser. Personer med demens som bor alene, og som ikke har nære pårørende er ekstra sårbare. Når samfunnet stenger ned er det stor fare for at ingen følger med hvordan det går med dem. De ber som regel ikke om hjelp.

Nasjonalforeningen opplyser om utfordringer med ulik praksis i kommunene for innkalling til vaksiner og oppfølging av avtaler. Kompliserte digitale løsninger gjør det vanskelig for personer med demens å få laget avtale. Det gis eksempler på at kommunen har ringt personer med demens for å lage avtale, men pga. sykdommen blir både samtalen og avtalen glemt. Nasjonalforeningens uro er at svakheter i planleggingen gjør at mennesker som bør få vaksine ikke får det.

I mange kommuner har ansatte blitt satt til andre koronarelaterte oppgaver som smittesporing. Som konsekvens har samarbeid med frivilligheten om tiltak som aktivitetsvenn blitt lagt på is. Det frivillige supplementet bortfaller som følger av dette. Det er behov for at demenskoordinatorer og andre som jobber med demens til vanlig, kommer tilbake til primæroppgavene og kan bidra til å motvirke isolasjon.

FFO

Det er gjennomført to spørreundersøkelser om konsekvenser for mennesker med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom blant FFO sine 84 medlemsorganisasjoner. Undersøkelse 1 med 2249 respondenter ble gjennomført i perioden 18.05-18.08.20, undersøkelse 2 med 935 respondenter ble gjennomført i perioden 28.11.20-04.01.21.

I første undersøkelse ble det ikke stilt direkte spørsmål om sosial isolasjon, men det beskrives at mangel på sosial omgang, kansellerte tjenester, arbeids-/aktivitets- og fritidstilbud har ført til isolasjon og psykiske problemer som angst og depresjon.

Fra den andre undersøkelsen ble det stilt spørsmål om sosial isolasjon, 40% rapporterer å ha levd isolert pga. de er i risikogruppen. 9% svarer at de har valgt å leve isolert pga. frykten for pandemien og å bli syk.

Bufdir

I undersøkelsene til rapport juni og desember 2020 er det stilt spørsmål om besøksforbud, sosial isolasjon, tildeling av tjenester og tilrettelagt informasjon. Gruppen som i størst grad opplever helsemessige konsekvenser av Covid-19 i tiden fremover er de mest risikoutsatte ifølge FFO. Med andre ord, de med sykdommer og diagnoser som gjør dem utsatt for alvorlig sykdom, i verste fall død hvis de blir koronasyk. Siden pandemiens utbrudd i mars 2020 har flere av de risikoutsatte isolert seg helt. Det fremkommer også at personer med funksjonsnedsettelse som ikke er i risikogruppen isolerer seg grunnet redsel og angst, manglende tillit til helsemyndighetene og deres anbefalinger.

Isolasjon og besøksforbud kombinert med frafall av struktur i hverdagen har medført usikkerhet, engstelse, økt uro og stress hos flere. Personer med psykososiale funksjonsnedsettelse/psykiske helseplager rammes særlig sterkt av isolasjon og utenforskap. Det meldes om økt pågang på hjelpetelefoner der unge voksne henvender seg om tung depresjon og selvmordstanker.

Situasjonen for utviklingshemmede i omsorgsboliger virker å ha bedret seg. NAKU informerer at kommuner har forsøkt å finne alternative aktiviteter for å unngå at brukere oppholder seg på arenaer med mange mennesker.

Grunnet mistanke om smitte og i påvente av testresultater har mange kommuner i kortere perioder holdt brukerne hjemme.

Fra Helsetilsynets rapport fremkommer det at over halvparten av beboere i bemannede boliger har opplevd stor eller svært stor grad av isolasjon pga. smittevernstiltakene.

Bufdir opplyser i et innspill til arbeidsgruppen at flere av aktørene vi har fått informasjon fra, melder om bekymring knyttet til besøksforbud i private hjem. Denne praksisen har utviklet seg i et omfang som har avdekket svakheter i utviklingshemmedes rettsikkerhet under pandemien. Likestillings- og diskrimineringsombudet vurderte høsten 2020 at det fremdeles finnes tilfeller hvor diskriminerende besøksforbud i private hjem videreføres i enkelte kommuner. Vi ser også fra Helsetilsynets rapport at en stor andel (omtrent 70 prosent) av de som bor i bemannet bolig har erfart at de i liten grad kunne motta besøk. Over halvparten oppga at de i liten grad kunne kontakte andre utenfor boligen som sto dem nær.

Unge funksjonshemmede og LDO

I perioden 01.06.-31.08.20 er det gjennomført en spørreundersøkelse blant 474 personer i alderen 12-35 år.

Det fremkommer i undersøkelsen at 6 av 10 ikke er trygg på at samfunnet klarer å opprettholde et tilstrekkelig smittevern. Mange uttrykker uro for framtiden, og fremtidige smittebølger. 1 av 4 opplyser at selv om samfunnet åpner opp opplever de å ikke kunne delta på lik linje som andre. Dette har en sammenheng med at mange tilhører risikogruppen, må isolere seg eller innføre strengere tiltak for å unngå smitte.

Bufdir er bekymret for psykisk slitasje blant unge med funksjonsnedsettelse som følge av langvarig isolasjon og lite sosial kontakt. Dette ses også i sammenheng med at mange unge har rapportert om et redusert apparat knyttet til psykisk helse. Undersøkelsen til Unge Funksjonshemmede og LDO er gjennomført i sommermånedene, men vi vurderer at funnene er av stor relevans i dagens situasjon der smittesituasjonen igjen har tiltatt.

6 av 10 sier at frafall av helsetjenester har forverret deres fysiske og/eller psykiske helse. 2 av 3 har vært mer redd, engstelig eller nedstemt enn vanlig, samt mer ensomme og alene.

Helsetilsynet

Det er i perioden 1-15.09.20 gjennomført en spørreundersøkelse blant 1876 personer i samarbeid med organisasjonene i Helsetilsynets brukerråd, samt et fokusgruppeintervju blant unge voksne i alderen 19-28 år.

70% av respondentene i spørreundersøkelsen fra 01-15.09.20 som oppgav å bo i "bemannet bolig" kunne i liten eller svært liten grad kontakte andre utenfor boligen.

Personer med parkinsons er utsatt for lungekomplikasjoner ved Covid-19 og har høyere mortalitet (3). Dette skyldes delvis en høy alder i populasjonen, men også sykdommen i seg selv. Med bakgrunn i FHIs anbefalinger lever de fleste derfor mer restriktivt enn den generelle befolkningen og opplever større grad av isolasjon.

Helsetilsynet gjennomførte i perioden 1. - 15. september 2020, en spørreundersøkelse blant 1876 personer i samarbeid med organisasjonene i Helsetilsynets brukerråd (Landsforeningen for barnevernsbarn, Voksne for Barn, Kreftforeningen, Norges Handikapforbund, Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Norges Parkinsonforbund og Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende). Det ble også gjennomført et fokusgruppeintervju blant unge voksne i alderen 19-28 år.

70 % av de som bodde på sykehjem svarer også at de følte seg isolerte, hadde mindre besøk og muligheter for å komme seg ut.

Utdanningsdirektoratet

Utdanningsdirektoratet beskriver i underlag til arbeidsgruppen at rundt 5% av grunnskoleelevene fikk undervisning fysisk på skolen i deler av eller hele perioden skolene var stengt våren 2020. Litt over halvparten av dem var elever med spesialundervisning eller elever som var sårbare eller utsatt av andre grunner. Resten var barn av foreldre med

samfunnskritiske yrker. Tilsvarende som for barnehagen var det flere som takket nei til et tilbud på skolen under nedstengingen grunnet smittefrykt eller opplevelsen av et stigmatiserende tilbud.

SSB

SSB har undersøkt hvorvidt det er mulig å få opplysninger fra nasjonale registre om sosial isolasjon. I rapporten beskriver de at brukerorganisasjoner og andre anslår at de viktigste effektene av pandemien så langt, er en større grad av isolasjon fra familie og venner med påfølgende psykiske påkjenninger, for eksempel opplevelse av depresjon. Det er imidlertid vanskelig å finne data i registrene som kan måle slike effekter.

Forskning om sosial isolasjon

FHI publiserte 6. januar 2021, en kunnskapsoppsummering om konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse. 14 studier undersøkte aspekter ved sosialt samvær blant barn og unge, som tilhørighet, ensomhet og kontakt med venner. Kun én av studiene hadde barn med funksjonsnedsettelse eller sårbare grupper som populasjon.

Tabellen under gir en kort oppsummering over studienes resultater:

Område	Studie	Resultat
Kontakt	Cacioppo <i>(fransk studie om funksjonshemmede barn)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Halvparten mistet kontakt med jevnaldrende. Nedstengning gjorde store utslag
Atferdsendring	Ashbury 2020	<ul style="list-style-type: none"> Barn med lærevanske opplevde tap, bekymring, humør- og atferdsendringer (økt angst og frykt) som resultat av raske endringer under nedstengning
	Matchavish	<ul style="list-style-type: none"> Barn som opplevde sosial støtte fra familie og venner hadde mindre symptomer på angst
	Kilincel	<ul style="list-style-type: none"> Situasjonsangst var assosiert med tidligere henvisning til psykiatrisk behandling, Covid-19 smitte i familie/nærheten og ensomhet
Depresjon	Westrup	<ul style="list-style-type: none"> Faktorer assosiert med depresjon blant barn og unge var foreldrenes helse før pandemien, belastninger knyttet til pandemien, barnet hadde autismespekterlidelse eller ADHD
	Bekkhus	<ul style="list-style-type: none"> Manglende fysisk kontakt med venner var assosiert med depresjon (og angst)
Ensomhet	Bekkhus	<ul style="list-style-type: none"> 20% har opplevd redusert sosial kontakt, isolasjon og ensomhet som de største endringene i hverdagen
Psykiske vansker	Gotlib og Shanahan	<ul style="list-style-type: none"> Psykiske vansker økte blant unge med allerede psykiske vansker.
	Choen	<ul style="list-style-type: none"> Fant det motsatte – friske barn var gruppen som fikk økt psykiske problemer sammenlignet med gruppen som allerede hadde psykiske vansker
Lærevansker	Asbury	<ul style="list-style-type: none"> Foreldre opplyste at barn med lærevansker hadde fått det vanskeligere. Noen opplevde ingen endring, eller hadde det bedre.

Få publiserte studier har sett spesifikt på konsekvenser av sosial isolasjon for barn med funksjonsnedsettelse under Covid-19 pandemien, 47 studier har sett på aspekter ved psykisk helse. FHI publiserte også en hurtigoversikt fra april 2020 om assosiasjon mellom økt infeksjon eller alvorlighet av covid-19 sykdom i sosialt eller økonomisk sårbare eller utsatte grupper i samfunnet. Noen studier viste høyere sårbarhet med hensyn på angst, depresjoner og stress under pandemien hos personer med psykisk sykdom sammenlignet med friske personer. Vi fant også enkeltstudier som rapporterte om personer med MS, Parkinson sykdom, barn som har autismespekterdiagnoser eller barn som har ADHD, som rapporterte at angst, humør og stress var negativt påvirket av pandemien.

Medvirkning og tilrettelagt informasjon

Bufdir

Bufdir har publisert to rapporter som kartlegger likestillingskonsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse. Rapport 1 juni 2020 opplyser at kommuner i noen grad har arbeidet med tilpasset informasjon, men grunnet stor usikkerhet knyttet til det smittevernsfaglige er informasjon om gjenåpning og normalisering av tjenester krevende å gi. Tilrettelagt informasjon er ikke en del av kommunens rutiner og det bidrar til redusert informasjon.

21 av 30 råd for personer med funksjonsnedsettelse rapporterer at involvering og deltakelse i kommuners aktivitet er fraværende. Mange råd er ikke kjent med hvilken informasjon kommuner har gitt personer med funksjonsnedsettelse, de rådene som har kjennskap opplyser at informasjonen ikke er tilfredsstillende.

Familier til personer med utviklingshemming oppgir at de under denne perioden har fått lite og dårlig informasjon. I følge NFU har informasjonen og kommunikasjonen ikke vært tilrettelagt. Familier til personer med utviklingshemming har behov for mer detaljert informasjon når det gjelder organisering av tjenester, muligheter og rettigheter.

13 av 20 råd som har svart opp Bufdir sin undersøkelse vet ikke om informasjonen som er blitt gitt har vært tilrettelagt. 7 råd tror informasjon gitt fra kommuner til enkelte grupper har vært utfordrende. Gruppene det henvises til er utviklingshemmede, minoritetsfamilier, barn og unge som bor hjemme, døve og hørselshemmede.

Ved nedstengning av samfunnet våren 2020 forsvant tolk/ledsagertjenesten for gruppen døvblinde personer. Som et resultat av dette opplevde personer med alvorlig grad av døvblindhet at kunnskap om pandemien, smittevernstiltak og restriksjoner uteble. Uten tilgang til tolk/ledsager har FNDB opplyst om at informasjon om tjenestetilbud etc. ble umulig for denne gruppen. For gruppen med alvorlig grad av døvblindhet ble en konsekvens av nedstengte tjenester og redusert/manglende informasjon økt usikkerhet og frykt, manglende inntak av medisiner og mat, og i ekstreme tilfeller akutt sykehusinnleggelse.

Manglende kommunikasjon påvirker sosiale, helse relaterte og økonomiske forhold ifølge FNDB. Økt avstand blir alvorlig for personer med døvblindhet som er avhengig av taktil kommunikasjon der menneskelig kontakt er nødvendig. Samme resultat gjelder for personer med redusert syn og maskebruk – begrenset synsfelt og bruk av munnvask som støtte for tegnspråk, talebrukere med hørselsrest som kan oppleve talen forstyrret av masken.

Rapport 2 fra desember 2020 opplyser at generell informasjon om smittevernstiltak har bedret seg, men spesifikk informasjon har et forbedringspotensialet. Blinde etterlyser mer punktskrift, personer med kognitive utfordringer rapporterer om manglende tilrettelegging av pressekonferanser når det gjelder teksting og tilrettelagte nyheter. Tilrettelagt informasjon for døve og døvblinde er fortsatt utfordrende. Personer med sjeldne og alvorlige diagnoser som utgjør gruppen for stor smitterisiko gir tilbakemelding på manglende målrettet informasjon om hvordan forholde seg til pandemien når samfunnet gjenåpner.

Gjennom Bufdir sin kartleggingsundersøkelse av kommunale tilbud til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier er et av spørsmålene om kommunen har sørget for tilpasset informasjon om endringer i tjenestetilbudet for målgruppen innvandrerbakgrunn, utviklingshemming og nedsatt syn eller hørsel.

Av total 264 respondenter har 7,95% svar i liten grad og 21,59% har svart i noen grad i målgruppen innvandrerbakgrunn. 39% svarer at spørsmålet ikke er relevant.

For målgruppen utviklingshemming svarer 8,33% i liten grad, og 27% i noen grad. Personer med utviklingshemming er positivt trukket frem i denne undersøkelsen da 33,3% svarer i stor grad på tilpasset informasjon. For barn og familier med nedsatt syn eller hørsel svarer 11% i liten grad og 14% i noen grad. 40,5% svarer at spørsmålet ikke er relevant. For denne gruppen er det totalt sett en stor andel som ikke har fått informasjon.

Oppsummert gir resultatene god indikasjon på at det er for lite tilpasset informasjon per nå.

Helsetilsynet

Rapport "Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020" rapporterer om utfordringer for virksomheter når det gjelder informasjon og medvirkning. Som en konsekvens av pandemien har en rekke tjenester stanset midlertidig over lengre perioder eller blitt redusert. Informasjon om tjenstereduksjon er ikke kommunisert til pasient og bruker, man ser en sammenheng mellom endringer i tjenester og informasjonsopplevelsen.

35% av alle respondenter har fått nødvendig informasjon. Ved spørsmål om medvirkning til endring i tjenester oppgir 75% at de har fått mindre tjenester under pandemien og i liten/svært liten grad fått medvirke til endringer. Det er lav tilfredsstillelse til den informasjonen som er kommunisert ut, erfaring med avvisende og upersonlige tjenester og manglende avklaring om viktige tjenestebehov. 65% rapporterte om at de ønsket mer informasjon fra tjenestene om de endringene som oppstod. Begrunnelse for avlysning, ventetid og andre endringer som ble innført var særlig etterspurt.

Ungdommer som mottok tilbud fra hjelpeapparater opplevde brå avslutning uten informasjon. Informasjonen fra hjelpeapparatet var for dårlig og kom for sent.

Bruker og pasient har rett til å medvirke ved tjenesteendring. Informasjon om hvordan tjenester fungerer og endrer seg er en forutsetning for medvirkning. Informasjon og medvirkning er også en forutsetning for forsvarlige tjenester. Manglende informasjon og medvirkning forsterker en allerede vanskelig situasjon.

Når store endringer innføres er det helt nødvendig og avgjørende at behandlere og kontaktpersoner følger opp pasient- og bruker med tilstrekkelig informasjon. Med manglende eller lite tilstrekkelig informasjon ble situasjonen forverret for flere personer med funksjonsnedsettelse.

FFO

Respondentene i FFO sin undersøkelse om langsiktige konsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse er fornøyd med den generelle informasjonen om smittevern og smitteverntiltak. Det er den spesifikke informasjonen det pekes om mangler på. Synshemmede og andre med assistansebehov rapporterer om utfordringer til 1 meters reglen, savn av teksting på direktesendinger og tilrettelagte nyhetssendinger for mennesker med kognitive utfordringer.

22 % opplyser at tapte tjenester som følge av pandemien ikke har kommet tilbake, kun 26% av de som har mistet tilbudene har fått informasjon om eventuell plan for gjenåpning.

Ved spørsmål om god informasjon om forebygging av Covid-19 og aktuelle smitteverntiltak svarer 19% i noen grad, 14 % svarer nei. Dette tyder på at generell informasjon har nådd frem, spesifikk informasjon har et forbedringspotensial. Blinde etterlyser blant annet mer punktskrift, de med kognitive utfordringer etterlyser bedre tilrettelegging. Retningslinjer fra FHI har vært mangelfull for personer med assistansebehov.

Ca. 1000 har svart opp på FFO sin andre undersøkelse hvor 27% av respondentene svarer nei på spørsmålet om informasjon eller plan for når tilbud eller tjenester tapt som følge av et nedstengt samfunn skulle være på plass igjen. Ved spørsmål om informasjon har blitt gitt i et tilgjengelig og egnet format svarer 15% at informasjonen ikke har vært god nok. Tilbudene de berørte har benyttet seg av er myndighetenes informasjons- og veiledningstjenester, kontakt med bruker- eller pasientorganisasjon, andre veilednings- og hjelpetelefoner, etc.

FFO melder at informasjon er blitt bedre utover i pandemien, men døvblinde har fortsatt utfordringer.

KS

Deloitte har i oppdrag fra KS gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse i perioden januar-februar 2021. Formålet har vært å samle kommuners egne erfaringer fra pandemiens første leveår. Hovedfunn fra delrapport 1 viser at informasjon og kommunikasjon fra statlige helsemyndigheter ikke har fungert godt. Utfordringer det pekes på er mye og stadig ny informasjon, og informasjon i startfasen ble ikke opplevd å være samstemt.

Informasjon kommer via nasjonale pressekonferanser som medfører at kommuner må straks iverksette tiltak som anses krevende. Kommuner opplever også et stort trykk og informasjonsbehov fra befolkningen umiddelbart etter pressekonferanser som er krevende å håndtere. Det kommer også frem i undersøkelsen at rapporteringskrav til statsforvaltere ikke har vært tilpasset kommunens evne til å rapportere.

124 kommunedirektører har svart opp i undersøkelsen hvorav 23% svarer at de i middels grad har fått nyttige råd fra fylkesmann/statsforvalter, 11% svarer i liten/svært liten grad at rådene er opplevd som nyttig. I svar på spørsmålet om kommunens rapportering til fylkesmann har gitt nyttig informasjon tilbake viser undersøkelsen at 29% har svart i middels grad, 22% svarer i liten/svært liten grad.

Det er også stor spredning i svarene når det gjelder omfang tilpasset kommunes evne til å rapportere fra statlige myndigheter. 33% har svart i middels grad, 15% i liten/svært liten grad. Halvparten av ledere som har svart opp undersøkelsen vurderer at det ikke er lett å ha oversikt over alle retningslinjene.

Mange ledere peker også på at kommunikasjon og informasjon fra statlige helsemyndigheter ikke har fungert godt.

Ledere fra 189 kommuner har svart på spørsmål om retningslinjer fra FHI og Helsedirektoratet og det pekes på at informasjonen har til tider vært massiv og uoversiktlig med korte tidsfrister for iverksettelse, i tillegg til at informasjon ofte kommer for sent. Mange opplever det også utfordrende å få informasjon fra myndighetene på pressekonferanser samtidig som resten av befolkningen og at den ikke kommer i forkant.

Pårørendealliansen

Store svakheter i informasjon til de pårørende om koronatiltak blir avdekket i en undersøkelse Pårørendealliansen har gjennomført. 45% oppgir at de fikk direkte beskjed om endring i tiltak, 30% fikk beskjed via den de er pårørende til. 1 av 10 fikk ingen beskjed. Pårørende har opplevd mangelfull interesse fra kommunen om håndtering av situasjonen under pandemien, hvor 7 av 10 opplyser at de ikke har blitt kontaktet av verken tjenesten eller kommunen etter innføring av smittevernstiltak.

Informasjon til pårørende har vært dårlig, beredskapsplaner har manglet for kontakt med pårørende.

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalforeningen har i et innspill opplyst om at mulighetene for medvirkning for personer med demens og for deres pårørende har vært mangelfull under Covid-19 pandemien. De har i liten grad kunne påvirke egen situasjon, og vært prisgitt andres vurderinger. Mange har savnet informasjon og begrunnelse for tiltak som er iverksatt. Innringere på Demenslinjen forteller om ulike bestemmelser og tiltak fra kommune til kommune, selv med likt smittetrykk. Dette gjelder særlig besøksrestriksjonene og dagaktivitetstilbud.

Belastning for pårørende

Bufdir

Som følge av smittevernstiltakene har pårørende opplevd økt oppfølgingsansvar som videre har medført til økt belastning og utfordringer i å kunne opprettholde en normal arbeidssituasjon.

Stengning av tilbud som bidrar til deltakelse, fritid og trivsel har for gruppen og pårørende blitt opplevd som en krevende tilværelse. For utviklingshemmede som har fått redusert eller fratatt aktivitetstilbud har pårørende blitt pålagt en større omsorgsbyrde. Brudd på daglige rutiner har skapt økt uro og utagering.

Endret helse- og omsorgstilbud har medført et økt omsorgsansvar hos pårørende da enkelte personer med funksjonsnedsettelse har blitt flyttet hjem i de periodene hvor tjenester og tilbud har vært redusert eller midlertidig stengt. Økt slitasje på relasjon mellom pasient – bruker gruppen og pårørende er blitt en konsekvens.

Noen kommuner har klart å opprettholde spesialpedagogisk hjelp, men de fleste har overlatt ansvaret til foreldre og pårørende.

Flere råd melder i Bufdirs rapport at besøksforbud har vært praktisert strengere for personer med funksjonsnedsettelse, og at pårørende har måtte søkt og registrere seg for besøk. Enkelte pårørende har heller ikke følt seg velkommen. Isolasjon som følge av besøksrestriksjon kan gi større konsekvenser enn selve smittefaren ved koronaviruset.

Personer med funksjonsnedsettelse har også begrensede muligheter pga. restriksjon på BPA/hjelp i hjemmet og som konsekvens har pårørende opplevd økt belastning pga. hjelp og avlastning har falt bort. Pårørende til barn og unge med sammensatte behov ser ut til å være ekstra hard rammet.

Brukerorganisasjonene forteller om familier med store omsorgsoppgaver som opplever å ha blitt overlatt til seg selv. Foreldre har måttet ta permisjon for å føre tilsyn med barn med utviklingshemming ifølge NFU, og dette har slått uheldig ut for familiens økonomiske situasjon.

Helsetilsynet

I Helsetilsynets rapport "Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020" kommer det frem at pårørende kompensere for bortfall og uforutsigbarhet i tjenester. Opp mot 70% av pårørende har gjort mer eller langt mer pårørendearbeid under pandemien. En fjerdedel har i stor eller svært stor grad gjort mer som pårørende grunnet smittefrykt.

Pårørende til respondenter i gruppen sårbare brukere har gitt langt mer bistand enn tidligere, og andel pårørende som har gjort mer eller langt mer enn tidligere er større blant pårørende til brukere med behov for sammensatte tjenester og gjelder til sammen 86%. For pårørende til respondenter med omfattende behov er andelen 60%.

Pårørende til respondenter som har fått mindre tjenester under pandemien har gitt mer eller langt mer bistand enn tidligere og utgjør 84%.

Blant tjenester pårørende har kompensert for er det ca. 25% pårørende som har opplevd at tjenester avlastningsbolig/barnebolig og privat avlaster har falt helt bort. 45% har svart opp at ulike typer dag- og aktivitetstilbud ble tatt helt bort, og 35% har opplevd å få mindre eller mye mindre tjenester enn før. Totalt 80% av respondentene oppgir betydelige mindre tjenester som følge av Covid-19.

Pårørende spiller en sentral rolle ved å kompensere for reduksjon og bortfall av tjenester.

Deltakere i Helsetilsynets undersøkelse opplyser å ha erfart at tjenestens regler for pårørende stadig endres og det ble oppgitt ulike tilbakemeldinger om hva som var tillatt. Som konsekvens medførte dette økt uro og usikkerhet.

Deltakere i fokusgruppen har opplyst om uro ved å ikke kunne ha med seg pårørende i møte med tjenestene. Erfaring var begrensninger for pårørendes besøk som påvirker både pasient-bruker og pårørende med økt uro.

En brukerundersøkelse i regi av Norsk parkinsonsforbund i samarbeid med Helsetilsynet rapporterer at 40% av de pårørende har måtte bidra mer under pandemien. 3 av 10 meldte at personer med parkinson fikk redusert tjenestetilbud fra hjemmebaserte tjenester og pårørende opplevde kutt i tjenester som tilbud om korttids-/avlastningsplass på sykehjem og praktisk hjelp. 2 av 10 pårørende gav mindre hjelp som skyldtes redsel for å smitte personen med sykdom.

Pårørendealliansen

Ca. 800 000 mennesker er i en pårørende situasjon og yter nær halvparten av omsorgen med 136 000 årsverk. 7 av 10 har fått mer å gjøre som pårørende etter Norge stengte ned våren 2020. 1 av 5 har holdt seg borte fra den de er pårørende til grunnet smittevern og besøksrestriksjoner. Dette har skapt uro og bekymring.

Pårørendealliansen sin undersøkelse (2020) tyder på at kommuner og velferdstjenester har manglet planer på hvordan forholde seg til pårørende gjennom pandemien. Ved nedstengning av samfunnet var pårørende ikke en del av kommunens beredskapsplan.

Fra undersøkelsen kommer følgende tall frem:

- 7 av 10 har hatt mer å gjøre med å holde kontakt eller være støtte for den de er pårørende til
- 4 av 10 har hatt mer å gjøre med å gå på tur eller annen aktivitet, mer praktisk bistand
- 3 av 10 har hatt mer å gjøre med papirarbeid, koordinering og oppfølging
- 15% gjør mer av personlig pleie eller medisinsk hjelp

Pårørende har gitt tilbakemelding om frafall av avlastningstilbud, herunder hjemmebesøk av lege, oppfølging av fysioterapi, spesialpedagog og støttekontakt. I undersøkelsens spørsmål om dialog med tjenesten har pårørende svart følgende:

- 6 av 10 tror ikke de vil få hjelp dersom de sier de ikke orker mer
- 6 av 10 tror ikke kommunen vil hjelpe dem dersom de som pårørende blir syke
- 4 av 10 har ingen kontaktperson i denne tiden.

FFO

FFO sin kartleggingsundersøkelse av smittevernstiltak og smittefarens konsekvenser våren 2020 rapporterer blant annet at frykt for smitte og harde smittevernstiltak som besøksforbud har medført at mange pårørende har tatt over omsorgen for sine nære som til vanlig bor i omsorgsbolig. Det stilles spørsmål om lovligheten av besøksforbudet som kommuner har praktisert.

Av de som har svart opp FFOs undersøkelse har 14% mistet tilrettelagte tilbud og som konsekvens av dette har pårørende måtte følge opp blant annet undervisning som skole eller kontaktlærer skal være ansvarlig for. Pårørende rapporterer om økt belastning, frafall av rammer som har medført økt og krevende omsorgssituasjon og en hverdag som ikke klarer å håndtere fulltidsarbeid i tillegg.

Pårørende har også gjennom undersøkelsen fortalt at de har valgt å ta over omsorgen for eller assistansen til funksjonshemmede eller utviklingshemmede sletninger (barn og foreldre) for å unngå regimet rundt besøksforbud, krav om isolasjon i egne boenheter eller pga. sykdomsfrfall blant assistenter. Pårørende opplever som konsekvens av dette utmattelse og depresjon.

Nasjonalforeningen for folkehelsen

I Nasjonalforeningen for folkehelsen sin rapport om personer med demens og koronasituasjonen blir det rapportert om at sykehjemsbeboere er en av de gruppene som har blitt hardest rammet av pandemien. I lengre tid mistet sykehjemsbeboere nær kontakt med familie og venner pga. besøksforbud. Som en konsekvens av dette har det for både sykehjemsbeboere og pårørende oppstått store belastninger.

For 40 000 hjemmeboende demenspasienter har belastningen vært knyttet til frafall av offentlige tjenester. Konsekvensen av dette er merbelastning for pårørende som har måtte overta offentlige oppgaver i tillegg til økt bekymring for livskvalitet for pasientgruppen.

Fra Nasjonalforeningen for folkehelsen sin undersøkelse pekes det på områder som sen respons, mangel på gode rutiner, lite gjennomtenkte personalløsninger, høy vikarbruk og mangel på fast personell med helsefaglig kompetanse som forklaring på de mange dødsfallene som har oppstått på norske sykehjem under pandemiens første leveår. Det har også vært utfordringer med mangel på informasjon og dialog med pårørende som har skapt unødvendig stress og bekymring. Mange pårørende opplyser også om lite tilrettelegging og hjelp når det gjelder å få besøke sine kjære.

I perioden med stengte sykehjem svarer over halvparten av de pårørende at kontakten var svært utfordrende, og selv etter gjenåpning oppleves det som vanskelig.

Når dagtilbud forsvant eller ble redusert fikk pårørende ansvar for å håndtere situasjonen og opplevelsen for pårørende ble en enda tyngre situasjon. Over 50% opplevde økt belastning, 20% opplevde en sterkt økning i belastning, 30% opplevde litt økning i belastning. I følge Nasjonalforeningen for folkehelsen kommer det klart frem at pårørende gruppen har ikke restkapasitet og har allerede for mye ansvar som medfører utmattelse. Pårørende trenger avlastning, ikke økt belastning.

KS

I undersøkelsen Deloitte har gjennomført på vegne av KS rapporteres det at i perioden mars-april 2020 var nesten alt av dagtilbud for personer med utviklingshemming redusert eller stengt. Kun 11% av kommunale ledere opplyser om et normalt tilbud. Avlastningstilbud for personer med utviklingshemming har i større grad klart å opprettholde tilbudet, men 35% rapporterer om redusert tilbud, 9% rapporterer om stengte tilbud. Etter mai opplyser 40% at dagtilbud og 20% at avlastningstilbud har vært stengt eller redusert.

11% vurderer at kommunen i liten eller svært liten grad klarte å følge opp sårbare barn i perioden mars-april 2020. 29% oppgir at de i middels grad klarte å følge opp

NIM

NIM har i sin rapport "Ivaretagelse av menneskerettigheter ved håndtering av Covid-19 utbruddet" sett på hvorvidt myndighetene har respektert og sikret menneskerettighetene og ivaretatt rettsikkerheten, og dels hvordan regelverket og prosessene for å sikre oppfyllelse av menneskerettighetene har fungert.

Helse- og omsorgsdepartementet anbefalte restriksjon i besøksadgang til sykehjem, omsorgsbolig etc. i pandemiens tidlige fase. NIM antar i noen tilfeller at full nektelse av adgang til å motta besøk i en helseinstitusjon utgjør et inngrep i privat- og familielivet. Restriksjoner og sosial isolering har rammet beboere og pårørende hardt og NIM har mottatt henvendelse som viser at pårørende var fortvilet over koronatiltakene. Henvendelsene tydet også på en ikke ubetydelig variasjon i praksis i landets institusjoner når det gjaldt besøksadgang og frivillige eller tvungne smittevernstiltak overfor beboere.

SSB

SSB har på oppdrag fra Bufdir vurdert hvorvidt datagrunnlaget for offisiell statistikk over levekår hos personer med funksjonsnedsettelse kan anvendes til å se kortsiktige og langsiktige konsekvenser av Covid-19, for personer med funksjonsnedsettelse generelt og personer med utviklingshemming spesielt. Utsatte grupper får endret livssituasjon grunnet smittevernstiltak og funksjonsnedsettelsesgruppen faller inn under området.

De store konsekvensene handler om bortfall eller redusert tilgjengelighet av tilbud og tjenester. Synshemmede har problemer med å ha med ledsager eller førerhund i butikk. Pårørendes belastning har økt og det er funnet økt forekomst av angst, depresjon og isolasjon viser FFOs undersøkelse. I følge FFOs undersøkelse har pårørende hatt store ekstrabelastninger gjennom å ta over ansvaret for familiemedlemmer normalt bosatt i omsorgsboliger for å unngå besøksforbud regimet. Andre pårørende fortviler over å ikke kunne besøke sine utviklingshemmede barn.

For barn med særskilte behov er konsekvensene av stengte barnehager og skoler stor. Kommuner oppleves i liten grad tilgjengelig for familiene, i tillegg ser man store kommunale forskjeller ifølge Handikapnytt 2020.

Bufdires første rapport fra våren 2020, viser at familier og pårørende opplever økt ansvar for oppfølging av barnet 24/7 som har vært belastende. For noen familier har konsekvensen av dette vært utfordringer med opprettholdelse av normal arbeidssituasjon.

Gjennom NKVTS sin Covid-19 delrapport 1 av 3, 200 at nær halvparten av de spurte i pårørende kategorien har i mindre grad kunnet gi omsorg eller hjelp til nærstående som trenger det.

Sintef

Gjennom en befolkningsundersøkelse utført i juni 2020 oppgav i overkant av 7% en økning i omsorgsoppgaver grunnet endring i helse- og omsorgstjenester. 3,4% fikk økt omsorg for foreldre, 2,2,% er for barn/ungdom.

14% av deltakerne oppga at de etter 12 mars grunnet besøksforbud/besøksbegrensninger ikke lenger kunne fikk truffet sine nære. Mer enn hver tredje av disse (37%) hadde ikke opprettholdt kontakt. Smittevernstiltak var viktigste årsak til at eldre ikke opprettholdt kontakten, helsetilstand til institusjonsbeboere var hyppigere årsak blant de yngre i undersøkelsen.

TIPS Sør-Øst

Gjennom spørreundersøkelse "Ta vare 2020" utarbeidet av TIPS Sør-Øst rapporteres det at pårørende har gjennom pandemien opplevd emosjonelle, økonomiske og praktiske utfordringer. 279 personer har svart og funn tyder på at de fleste som har respondert på undersøkelsen har opplevd et økt ansvar som pårørende, og langt over halvparten har opplevd forverring av personer de er pårørende til. Pårørende beskriver et sterkt redusert tjenestetilbud.

Forskning om belastning for pårørende

To kvalitative studier fra USA viser at foreldre med barn som hadde særskilte behov (utviklingsforstyrrelse eller utviklingshemming) sin største utfordring var å være hjemme å ta seg av barna samtidig som viktige tjenester ikke lenger var tilgjengelig. Det ble uttrykt økt bekymring rundt langtidskonsekvensene på barnas utvikling, tap av viktige tjenester, utdanning og sosiale læringsmuligheter.

Resultat fra Corell studien (2020) viste at viktige faktorer som påvirket stress i familier var å balansere arbeid med barnepass/hjemmeskole og økonomisk usikkerhet.

8. Vaksinasjon av personer med funksjonsnedsettelse

Det er mange personer med funksjonsnedsettelse som er i risikogrupper for alvorlige forløp av covid-19, og de er dermed prioriterte for vaksine over 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 FHI sin vaksinestrategi støttes av arbeidsgruppen, der det første målet er å redusere risiko for død og det andre er å redusere risiko for alvorlig sykdom. Vi 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 brukerorganisasjoner 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

Informasjonsbarrierer og praktiske barrierer

FHI 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. Det beskrives at rett informasjonskanal og tilpasset innhold etter mottakerens språklige og fysiske forutsetning og kunnskapsnivå er helt sentralt for å lykkes med informasjon. Blant annet er det tilgjengelig [littlest informasjon om koronavaksinen på ulike språk, informasjon på tegnspråk og som lydfiler på flere ulike språk](#). Verktøykassen omhandler også praktiske og strukturelle barrierer og behov for tilpasning opp mot grupper med ulike former for funksjonsnedsettelse

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 vaksiner og personer som kan være vanskelige å nå ved tradisjonelle kontakt- og informasjonskanaler.