

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/42066-1
Saksbehandler: Jacqueline Sæby
Dato: 06.11.2020

Covid 19 - Svar på oppdrag 199 - Nye tiltak for å unngår smittespredning til eldre og andre sårbare grupper og virkninger av langvarig tiltak

Vedlagt følger svar på ovennevnte oppdrag.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Jacqueline Sæby
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Helsedirektoratets svar på oppdrag 199 fra Helse- og omsorgsdepartementet

Nye tiltak for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper og virkninger av langvarige tiltak

06.11. 2020

Innhold

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | Beskrivelse og forståelse av oppdraget | 3 |
| 2 | Organisering og gjennomføring | 4 |
| 3. | Avgrensninger mot og beskrivelse av andre oppdrag..... | 4 |
| 3.1 | Innføring av adgangskontroll og alminnelig besøksstans..... | 5 |
| 3.2 | Ivaretagelse av sårbare grupper og pårørende i kommunal hjemmetjeneste | 5 |
| 3.3 | Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak for å hindre sosial isolering..... | 6 |
| 3.4 | Anbefalinger og tiltak for personer med utviklingshemming | 7 |
| 3.5 | Oppdrag 201: Ivaretagelse av sårbare grupper ved en evt ny nedstengning | 7 |
| 3.6 | Oppdrag 181: Studier av belastning i forbindelse med langvarige tiltak | 8 |
| 4. | Tiltak for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper | 9 |
| 4.1 | Generelt om de forebyggende smittevernrådene | 9 |
| 4.2 | Råd til den kommunale helse – og omsorgstjenesten | 9 |
| 4.3 | Testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK-strategien) | 11 |
| 5. | Konsekvenser av nedstengning og sosial isolasjon | 12 |
| 5.1 | Forskning | 12 |
| 5.2 | Bruker- og pårøndererfaringer | 12 |
| 6. | Kompenserende tiltak..... | 13 |
| 6.1 | Forskning på tiltak som kan motvirke effekter av sosial distansering | 13 |
| 6.2 | Anbefalinger til kommunene om kompenserende tiltak | 13 |
| 6.3 | Status på regjeringens tiltak for å opprettholde aktiviteter og sosial aktivitet | 14 |
| 7 | Referanser | 16 |

1 Beskrivelse og forståelse av oppdraget

Utdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet oppdragsbrev av 27.10.2020:

"Da koronapandemien kom til Norge ble det gjennomført en rekke tiltak for å forhindre smittespredning i samfunnet. Tiltakene bidro til å få ned smittetallene. Erfaringene fra våren 2020 viser at eldre og sårbare grupper ble rammet særlig hardt, gjennom stengte eller reduserte tjenester. Videre opplevde mange besøksstans ved helse- og omsorgsinstitusjoner som en stor belastning, med ensomhet og isolasjon for både brukere, pasienter og pårørende. Kartlegginger fra Fylkesmennene viser at en rekke kommuner praktiserte unødvendig strenge regler for besøk.

Norge har lavere smittetall enn mange andre land, men vi ser nå en økning i antall smittede. I tillegg er skjer det nå en økning i smitte blant eldre. Det er derfor behov for å se nærmere på tiltak som kan bidra til å forebygge smitte til eldre og andre sårbare grupper. Begrensninger i sosial kontakt kan være viktig for å skjerme sårbare grupper for smitte, men samtidig er det viktig at erfaringene fra våren 2020 tas med når en vurderer og planlegger nye tiltak, slik at vi så langt som mulig unngår sosial isolasjon, ensomhet og økt belastning på pårørende. Nye tiltak kan derfor ikke avgrenses til besøksrestriksjoner alene.

Med utgangspunkt i dette ber departementet Helsedirektoratet om å:

1. Vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper. Vurderingen skal inkludere, men ikke avgrenses til, evt endringer knyttet til besøk og sosial kontakt.
2. Vurdere de langsiktige konsekvensene av langvarige tiltak som i praksis medfører stor grad av sosial isolasjon for mennesker i risikogruppen generelt og pasienter/brukere av hjemmetjenestene og beboere i sykehjem spesielt, samt tiltak for å motvirke dette."

Helsedirektoratets oppdragsforståelse:

Helsedirektoratet oppdragsforståelse forutsetter at endelig målgruppe for besvarelse er vurderinger knyttet til pasienter og brukere med kommunale helse- og omsorgstjenester og deres pårørende; skrøpelige eldre, personer med demens, personer med utviklingshemming, m.fl.

Aktuelle kommunale helse- og omsorgstjenester er sykehjem, hjemmetjenester i privat bolig og private hjem i samlokaliserte omsorgsboliger, kommunale dagaktivitetstilbud, mv.

Til punkt 1: Smittetiltak for eldre og sårbare grupper forstår vi som smittetiltak for medisinsk sårbare grupper, dvs. [personer med økt risiko for alvorlig forløp av covid-19](#). Risikoen for alvorlig sykdom øker med alder og underliggende sykdommer.

Yngre tjenestemottakere og tjenestemottakere uten underliggende sykdom vil ikke være i risikogruppen for alvorlig forløp av covid-19. For denne gruppen gjelder de samme smitterådene som for resten av befolkningen, men personer i denne gruppen, som f.eks. unge voksne med utviklingshemming kan ha behov for veiledning og tilretteleggingstiltak.

Til punkt 2: Helsedirektoratet legger til grunn en bred forståelse av oppdragets formulering "langsiktige konsekvenser av langsiktig isolasjon", herunder at ulike grader av isolasjon, manglende sosial kontakt, aktivitet og oppfølging kan ha negative effekter.

2 Organisering og gjennomføring

Arbeidet har vært gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Innenfor tidsrammen på 11 dager, har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Gjennomgang av Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets arbeid og anbefalinger
- Enkelt søk på systematiske oversikter på temaet isolasjon
- Drøfting av mulige nye tiltak i arbeidsgruppa

Arbeidsgruppe i Helsedirektoratet:

- Jacqueline Sæby, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Therese Opsahl Holte, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Kine Lynum, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Berit Kvalvaag Grønnestad, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Per-Christian Wandås, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Line Eikernes Langshold, avdeling psykisk helse og rus
- Karin Yan Kallevik, divisjon folkehelse og forebygging

Arbeidsgruppe i Folkehelseinstituttet:

- Anne Reneflot, avdeling psykisk helse og selvmord
- Kim Stene-Larsen, avdeling psykisk helse og selvmord
- Torunn Alberg, avdeling smittevern og beredskap
- Miriam Sare, avdeling smittevern og beredskap

3. Avgrensninger mot og beskrivelse av andre oppdrag

Arbeidet med oppdraget er avgrenset mot andre pågående eller ferdigstilte overlappende oppdrag til Helsedirektoratet.

Vi viser til pågående oppdrag 217 til Helsedirektoratet om skjerming av helseinstitusjoner, herunder vurdering av adgangsbegrensning i helseinstitusjoner og bruk av hurtigtester og utvidet bruk av munnbind og hansker for ansatte og pårørende knyttet til beboere i sykehjem og omsorgsboliger.

I perioden mars til oktober er det gjort betydelig arbeid, herunder utredninger, tiltak og nasjonale anbefalinger – blant annet i Helsedirektoratets koronaveileder, for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper. Konsekvenser av tiltak som i praksis medfører stor grad av sosial isolasjon og tiltak for å motvirke dette, er også belyst i tidligere leveranser.

Pasient, bruker og pårørendeorganisasjoner har vært involvert i Helsedirektoratets følge-med-arbeid og i utarbeidelse av anbefalinger. Dette har skjedd gjennom brukerrådet, gjennom egne møterekker og gjennom medvirkning knyttet til de enkelte oppdragene. Se også pkt 5.2

Gjeldende anbefalinger omfatter i stor grad tiltak for å beskytte sårbare personer mot smitte, hvordan kommunene bør planlegge for ulike smittesituasjoner lokalt og/eller ulike faser i pandemien, samt hvordan tjenester kan opprettholdes ved en eventuelt ny

krisesituasjon/nedstengning og kompenserende tiltak. Helsedirektoratet vurderer at disse anbefalingene fortsatt er nyttige og hensiktsmessige, da de beskriver hvordan kommunene bør planlegge for, og vurdere i ulike smittesituasjoner.

Under følger en kort gjennomgang av dette med lenke til rapporter, anbefalinger, brev med mer.

3.1 Innføring av adgangskontroll og alminnelig besøksstans

Beboere i sykehjem er særlig utsatt for smitte grunnet høy alder og komorbiditet, og det er derfor iverksatt en rekke tiltak for å hindre smitte. For å beskytte sårbare pasienter og brukere mot smitte, ble det 12.03.20 anbefalt innføring av adgangskontroll og alminnelig besøksstans i alle landets offentlige og private helse- og omsorgsinstitusjoner og fellesarealer i omsorgsboliger. Selv om adgangskontroll og besøksstans da var viktig for å minske smittespredningen i helse- og omsorgsinstitusjoner, er det uheldig å isolere beboere og pasienter fra sosial kontakt med sine nærmeste over lang tid. Den 07.04.20 sendte derfor Helsedirektoratet ut brev om *Gradvis opptrapping av aktivitet i tjenesten*.

3.2 Ivaretagelse av sårbare grupper og pårørende i kommunal hjemmetjeneste

De fleste pasienter/brukere i den kommunale hjemmetjenesten er i risikogruppen for utvikling av alvorlig forløp ved covid-19, pga alder eller annen underliggende sykdom.

Helsedirektoratet leverte 27.03.20 et notat med oppsummering av arbeid knyttet til ivaretagelse av særlig sårbare grupper i hjemmetjenesten. Det handler om mennesker med kognitiv svikt, herunder psykisk utviklingshemmede og personer med demens, hjemmeboende og aleneboende eldre eller andre med særskilte behov. Helsedirektoratet gav også råd til kommunene om pårørendes rolle og involvering i hjemmetjenestene. Pårørende står for en betydelig omsorgsinnsats.

I uke 12 og 13 publiserte Helsedirektoratets flere anbefalinger i koronaveileder. Anbefalingene ble utarbeidet i samarbeid med blant annet Aldring og helse, NAKU og NFU.

[Kommunen skal sørge for tiltak som reduserer smitterisiko for personer med utviklingshemming som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.](#)

- [Kommunen skal sørge for tiltak som reduserer smitterisiko for personer med demenssykdom som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.](#)
- [Kommunen må ivareta hjemmeboende personer og deres pårørende som rammes av reduserte tjenester og tilbud under covid-19-epidemien](#)

Nye nettsider om korona knyttet til sårbare grupper, ble også etablert:

- [Ny nettside hos NAKU](#) presenterer materiell om utviklingshemming og korona
- [Ny nettside hos Aldring og helse](#) presenterer materiell og kompetansehevende tiltak som gjelder eldre generelt og personer med demens spesielt.

Fra andre uke av april, da man fikk kontroll på smitten nasjonalt og mange kommuner var uten smitte, fikk Helsedirektoratet et nytt oppdrag knyttet til ivaretagelse av særlig sårbare grupper i kommunal hjemmetjeneste og pårørendes rolle under pandemien.

I arbeidet med dette oppdraget justerte Helsedirektoratet rådene og anbefalinger til kommunene. Vi tok høyde for at ulike regioner og kommuner kan være i ulike faser til samme tid, med lokale smitteutbrudd. Følgende anbefaling ble publisert i midten av april: [Kommunen må ha en plan for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende i ulike faser av covid-19-epidemien.](#)

I faser med kontroll på smitten, skal kommunene opprettholde en så normal drift som mulig av tjenestene. Ved lokale smitteutbrudd må kommunen sette inn nødvendige tiltak. Kommunen må så langt det er mulig planlegge for en forsvarlig situasjon for tjenestemottaker og pårørende i de ulike fasene. Kommunen må også sikre at pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver ikke får uforsvarlig store belastninger.

Planen for den enkelte pasient og pårørende må ta utgangspunkt i den generelle beredskapsplanen og i tjenestemottakers og pårørendes individuelle behov. Slik planlegging må foregå sammen med brukere og pårørende. Formålet er å skape forutsigbarhet og trygghet for tjenestemottaker og pårørende, og unngå hastebeslutninger og tilfeldige prioriteringer hvis og når lokale smitteutbrudd oppstår. Planen bør omfatte:

- Hvilke tjenester som må opprettholdes for den enkelte tjenestemottaker i alle faser av pandemien, som helsehjelp og dekning av grunnleggende behov
- Hvilke tjenester som kan gjennomføres på alternative måter, avsluttes eller reduseres for en periode
- Hvilke tjenester som må startes opp hvis foreldre/pårørende med omsorgsoppgaver blir syke med covid-19
- Hvordan tjenester eventuelt skal startes opp igjen etter å ha vært redusert en periode

3.3 Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak for å hindre sosial isolering

Helsedirektoratets svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om besøksstans og sosial isolering under covid 19-pandemien ble levert departementet i 30.04.20. Besvarelsen redegjør for blant annet prinsipielle og etiske vurderinger, hensyn knyttet til ulike pasient og brukergrupper ved vurdering av besøksstans og tiltak som kan bidra til økt aktivisering og avlastning. [Leveransen ble publisert i sin helhet på Helsedirektoratets sider 06.05.20, og delt som nyhetssak.](#)

Den 29. 05.20 publiserte Helsedirektoratet nasjonale anbefalinger for [besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og omsorgsboliger, og tiltak mot sosial isolering](#), kap. 9 i Helsedirektoratets koronaveileder.

Anbefalingene omfattet blant annet råd om smitteverntiltak som skal gjennomføres ved besøk i alle helse- og omsorgsinstitusjoner, vurderingskriterier for når besøk bør reguleres/begrenses, omtale av rettigheter til besøk/frigang og redegjørelser for hjemler til å regulere/begrense besøk, gjenåpning av tjenester som dagaktivitetstilbud og rullerende opphold, samt tiltak for å hindre sosial isolering. Samtidig sendte Helsedirektoratet brevet *Gjenåpning av kommunale helse- og omsorgstjenester* til

landets fylkesmenn, der fylkesmennene blant annet ble bedt om å følge opp kommuner som praktiserte strengere smitteverntiltak enn de offisielle smittevernradene.

Fylkesmennene følger opp kommuner som har for strenge regler for å sikre at pasienter og beboere kan få besøk av sine nærmeste. Samtidig er nasjonale anbefalinger for besøksordninger i flere omganger gjort enda klarere, for å ivareta menneskers behov for besøk og sosial omgang med andre. Ved oppdatering av besøksveilederen 09.10.20, ble det igjen sendt ut nytt brev til fylkesmenn og kommuner, der Helsedirektoratet blant annet understreket at regulering av besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner må ha hjemmel i forsvarlighetskravet. Fylkesmannsembetene melder at de har tett dialog med kommunene om problemstillingene. Helsetilsynet gjennomfører tilsyn hos koronarammede sykehjem. Helsetilsynet vurderer at det ikke er behov for landsomfattende tilsyn på besøksordninger i sykehjem (Anne Myhr og Siri Bekkevold).

3.4 Anbefalinger og tiltak for personer med utviklingshemming

Personer med utviklingshemming i mange henseender er særskilt sårbare i situasjoner med en større økning av Covid-19 smitte. Personer med utviklingshemming har økt forekomst av hjertelidelser, fedme og diabetes i populasjonen. I tillegg gir kognitiv funksjonsnedsettelse utfordringer med å overholde smittevernstiltakene.

De fleste personer med utviklingshemming bor i omsorgsboliger, som er et privat hjem, ikke institusjon. Det har vært oppmerksomhet rundt sosial kontakt og smittevern hos personer med utviklingshemming. Det har kommet frem at flere kommuner har nektet besøk uten hjemmel for dette. Helsedirektoratet har i Koronaveileder og nyhetssak tydeliggjort at:

[Kommunen må sørge for at hver enkelt tjenestemottaker som bor i samlokaliserte omsorgsboliger mv., får tilpasset informasjon om besøk og bistand til å gjennomføre smitteverntiltak under covid-19-epidemien. Det er bare tjenestemottakeren selv som kan beslutte begrensninger av besøk i private hjem.](#)

Personer med utviklingshemming kan være sårbare når det gjelder å utvikle utfordrende atferd. Det kan handle om alvorlig selvskadende atferd og økt voldsrisiko. Smitte hos personer med tvangsvedtak etter kapittel 9, vil være særlig utfordrende.

Helsedirektoratet har anbefalt kommunene å opprette avtaler mellom kommune og habiliteringstjenesten, slik at tjenestene er sikret veiledning dersom det skulle bli smitteutbrudd eller karantene blant de ansatte. Helsedirektoratet har videre gitt kommunene [veiledning til regelverket knyttet til tvang](#) i slike tilfeller og gitt føringer mht å sikre at [spesialisthelsetjenesten prioriterer oppfølging av pasienter med utfordrende adferd](#), og der det er aktuelt å bruke tvang og makt. Samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten må sikres for oppfølging av denne pasientgruppen.

3.5 Oppdrag 201: Ivaretagelse av sårbare grupper ved en evt ny nedstenging

Oppdrag 201 var basert på Stortingsvedtak nr 13, av 6.10.2020. Helsedirektoratets svar på dette oppdraget redegjør for kunnskap om pandemiens konsekvenser for psykisk helse hos den generelle befolkningen og hos sårbare grupper.

Notatet redegjør også for arbeidet som har blitt gjort i tjenestene for å rigge seg under pandemien og ivareta alvorlig psykisk syke pasienter og pasienter med rusmiddelavhengighet. Det handler blant annet om gjenåpning av lavterskeltilbud for ROP-pasienter, kommunikasjonsinnsats for innvandrerbefolkningen, mm.

Helsedirektoratet har gitt anbefalinger til kommunene gjennom Koronaveileder kap. 7. Psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og avhengighet.

3.6 Oppdrag 181: Studier av belastning i forbindelse med langvarige tiltak

I oppdrag 181 gjennomgikk Folkehelseinstituttet norske og internasjonale studier av mulige belastninger hos befolkningen i forbindelse med langvarige tiltak og usikkerhet. Denne gjennomgangen kan i liten grad benyttes til å belyse konsekvenser av langvarige sosial isolasjon for sårbare grupper. Foreløpige resultater fra fylkeshelseundersøkelsene viser imidlertid en liten økning i ensomhet blant eldre kvinner (75+år).

I slutten av mars i år fikk NKVTS i oppdrag av Helsedirektoratet å gi en forskningsbasert bakgrunn for hvordan 2-3 måneder uten normal livsførsel kan påvirke sårbare grupper, disse inkluderer:

- Mennesker med lette og alvorlige psykiske problemer
- Mennesker med problematisk bruk av rusmidler
- Arbeidsledige og permitterte
- Ensomme
- Andre aktuelle sårbare grupper

I notatet gir NKVTS en vurdering av mulige psykiske helsekonsekvenser for sårbare grupper.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/03/Psykiske-helsekonsekvenser-for-s%C3%A5rbare-grupper-under-koronaviruspandemien_-2-3-mnd-perspektiv.pdf

Oppsummert viser rapporten følgende konsekvenser

- Forverring av plager: Ensomheten vil kunne øke blant de som allerede er ensomme. De som allerede har psykiske plager vil kunne oppleve en forverring av disse.
- Debut av plager: Ensomme personer som ikke hadde psykiske helseplager da restriksjonene ble igangsatt kan over tid oppleve symptomer, videre kan personer som til daglig ikke er ensomme oppleve ensomhet som konsekvens at restriksjonene (Lin et al., 2010; Richard et al., 2017)
- Det en sammenheng mellom ensomhet og skam (Thoresen et al., 2018), som kan gjøre det vanskeligere å søke både uformell og profesjonell hjelp.

4. Tiltak for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper

4.1 Generelt om de forebyggende smittevern rådene

Ved lav smitterisiko anses de forebyggende smittevern rådene beskrevet for de ulike tjenestenivå i Folkehelseinstituttets koronaveileder som tilstrekkelige. Ved økt smitterisiko i samfunnet anbefales kommunen i samarbeid med andre kommuner i samme bo- og arbeidsmarkedsregion og fylkesmannen, som i samråd med Folkehelseinstituttet og/eller Helsedirektoratet, som beslutter hvilke epidemiologiske situasjoner som danner grunnlag for når og hvilke forsterkede tiltak bør vurderes. Tiltakene er beskrevet i [Forsterkede tiltak til helsetjenesten ved økt smitterisiko](#).

Folkehelseinstituttet vurderer om de ved ytterligere økt smitterisiko skal anbefale følgende tiltak, men har ikke konkludert om disse bør anbefales:

- hurtigtesting av pårørende på besøk i sykehjem
- bruk av munnbind hos ansatte i pasientkontakt
- daglig overvåking av beboere med tanke på symptomer og tegn forenelige med covid-19, og utarbeidelse av skjema for dette (tiltaket kan være aktuelt også ved lav eller økt smitterisiko)
- regelmessig testing av alle ansatte
- testing av besøkende
- ytterligere råd om ventilasjon
- økt bruk av beskyttelsesutstyr i definerte situasjoner
- øke avstand fra 1 meter til 2 meter i definerte situasjoner

Folkehelseinstituttet har i sin koronaveileder smittevern råd til

- [Sykehjem](#)
- [Helse – og omsorgstjenester i private hjem, inkludert samlokaliserte boliger](#)
- [Dagaktivitetstilbud](#)
- [Risikogrupper og deres pårørende](#)
- [Besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-pandemien](#)

De nasjonale rådene er basert på, og hovedsakelig i overensstemmelse med, råd gitt av det europeiske smitteverninstituttet.

Råd til omsorgsinstitusjoner (aldershjem, barnebolig/avlastningsinstitusjoner, kommunale rusinstitusjoner) er under utarbeidelse. Mange av rådene til sykehjem er også aktuelle i omsorgsinstitusjoner der det bor personer med økt risiko for et alvorlig forløp med covid-19. I omsorgsinstitusjoner der det bor personer uten økt risiko vil i hovedsak de generelle rådene for befolkningen legges til grunn.

4.2 Råd til den kommunale helse – og omsorgstjenesten

Grunnpilarene for å slå ned smittespredning i de kommunale helsetjenestene er som i befolkningen for øvrig: Syke personer skal holde seg hjemme, god hånd- og hostehygiene, forsterket renhold, minst 1 meters avstand til andre og begrenset antall kontakter.

Rådene er utdypet i utdypet i Folkehelseinstituttets smittevernråd og det er foreslått tiltak og rutiner for hvordan dette kan/bør ivaretas. En annen grunnleggende strategi det gis råd om er TISK (testing, isolering, smittesporing og karantene). I tillegg er ansvar til ledelsen for de enkelte tjenestene og smittevernkontakt, tydeliggjort.

Tjenestemottakere i privat bolig og private hjem i samlokaliserte omsorgsboliger mv.

Tjenestemottakere i privat bolig eller private hjem i samlokaliserte omsorgsboliger mv., bør følge de samme anbefalinger fra helsemyndighetene som befolkningen for øvrig. Basert på en vurdering av om tjenestemottaker tilhører en risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19, bør vedkommende informeres om gjeldende råd om sosial distansering ut ifra lokal smittespredning. Vurdering av individuell risiko bør gjøres i samråd med tjenestemottakerens lege.

Besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

Det er viktig at tjenestemottakere/beboere får motta besøk, men også at besøkende ikke bringer smitte i inn i tjenestemottakerens hjem eller en helse- eller omsorgsinstitusjon. Dette er spesielt viktig i sykehjem, hvor beboere i tillegg til å ha høy risiko for et alvorlig forløp av covid-19, kan ha kognitiv svikt som gjør det vanskelig å følge grunnleggende smittevernråd, noe som kan bidra til betydelig smittespredning (store utbrudd). For å hindre smitte fra besøkende, er det utarbeidet egne smittevernråd for besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Disse rådene er nylig oppdatert og inkluderer forsterkede smittevernråd ved økende smitte i samfunnet. Disse forsterkede tiltakene åpner for besøksrestriksjoner- eller stans.

Utover gjeldende anbefalinger vurderer FHI om munnbind på besøkende bør anbefales ved økt smitte i samfunnet, men har foreløpig ikke konkludert da avstand anses å være av større betydning for å hindre smittespredning. Et annet tiltak som kan vurderes ved ytterligere økt smitterisiko, er å øke avstand mellom personer fra 1 til 2 meter i definerte situasjoner.

Dagaktivitetstilbud

Dagaktivitetstilbud er en viktig arena for sosial kontakt og aktivitet, og bør så langt det er mulig holdes åpne under covid-19-pandemien, men det må gjøres smittevernfarende vurderinger av organisering. Dette gjelder også når dagaktivitetstilbud for hjemmeboende er samlokalisert med et sykehjem. Da anbefales det at sykehjemsbeboere og hjemmeboende brukere av dagaktivitetstilbudet holdes adskilt, og at dagaktivitetstilbudet har eget personell som bare arbeider der og ikke blant sykehjemsbeboerne. Tiltak som kan vurderes ved økt smitterisiko, er færre tilstedeværende og større avstand mellom brukerne, eventuelt midlertidig stans.

Utover de anbefalinger som er gitt, vurderer FHI om munnbind på arrangører og evt. brukere bør anbefales ved økt smitte i samfunnet, men har foreløpig ikke konkludert da avstand anses å være av større betydning for å hindre smittespredning.

Ved ytterligere økt smitterisiko, vurderer Folkehelseinstituttet å anbefale at det kan vurderes økt avstand mellom personer fra 1 til 2 meter i definerte situasjoner.

Grunnpilarene for å bremse smitten og ledelsens ansvar

I tillegg til at ansatte og besøkende oppfordres til å holde seg hjemme ved symptomer på covid-19, oppfordres ledelsen i tjenesten til å ha et system for å kartlegge om ansatte er definert som nærkontakter eller har vært på utenlandsreise siste 10 dager, også i områder uten karanteneplik.

Virksomhetsleder, med bidrag fra smittevernkontakt der det finnes, oppfordres også til å sørge for opplæring av ansatte samt informasjon til tjenstemottakere/beboere og besøkende om smittevernrutiner. De bør også tilrettelegge for god håndhygiene (nødvendig utstyr) og kartlegge etterlevelse. Institusjonen oppfordres til hyppig rengjøring av kontaktpunkter og godt renhold for øvrig.

Virksomhetsleder oppfordres til å tilrettelegge fellesrom slik at en kan holde minst 1 meters avstand til andre, og ansatte, beboere og besøkende oppfordres til å holde minst 1 meters avstand til andre så langt det lar seg gjøre. Ansatte oppfordres til å ha færrest mulig arbeidssteder og arbeide i små, faste team.

Ved lav smitterisiko anses de forebyggende smittevern rådene som tilstrekkelige. Ved økt smitterisiko i samfunnet, eller når minst ett tilfelle er bekreftet i tjenesten, anbefales virksomhetsleder å gjennomgå rutiner og se at smittevern rådene etterleves. I samarbeid med kommunelegen kan leder også vurdere om ansatte bør bruke munnbind, evt kombinert med øyebeskyttelse, ved all kontakt med beboere hvor det ikke er mulig å holde minst 1 meters avstand.

4.3 Testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK-strategien)

Testing, isolering, smittesporing og karantene vil være en viktig strategi under hele epidemien og er sentral også i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. TISK kan erstatte mange av de inngripende tiltakene hvis det gjennomføres kontinuerlig og i et betydelig omfang.

Tidlig identifisering av beboere med symptomer på covid-19, også atypiske symptomer, er essensielt for å hindre smittespredning. Testing av tjenstemottakere/beboere anbefales på vid indikasjon. Anbefaling om daglig overvåking av beboere i sykehjem med tanke på symptomer og tegn forenelig med covid-19, og skjema for dette, er under utarbeidelse. Det anbefales bred testing av ansatte og beboere i berørte enheter når ett tilfelle av SARS-CoV-2 smitte er bekreftet i sykehjemmet. Det kan vurderes å teste nye beboere samt beboere som har vært i en situasjon med høy risiko for smitte, for eksempel ved permisjon/ekskursjon ut av sykehjemmet.

Isolering av beboere anbefales ved symptomer på covid-19 i påvente av prøvesvar og hos beboere med bekreftet SARS-CoV-2 smitte. Rådene beskriver bruk av beskyttelsesutstyr (kirurgiske munnbind, øyebeskyttelse, frakk og hansker). Ansatte skal følge prosedyrer for riktig på- og avkledning.

Smittesporing anbefales iverksatt raskt. Ved utbrudd skal kommunelegen og Folkehelseinstituttet varsles. Det bør utpekes en utbruddsansvarlig i sykehjemmet, som koordinerer innsatsen i samarbeid med kommunelegen. Nærkontakter bør identifiseres og skal i karantene.

Ved karantene anbefales det at beboere plasseres på enerom og unngår fellesarealer. Beboere testes for SARS-CoV-2. Rådene beskriver bruk av beskyttelsesutstyr (kirurgiske munnbind, øyebeskyttelse).

Ytterligere råd vurderes og utarbeides fortløpende som for eksempel om regelmessig testing av alle ansatte dersom smitten øker til et høyt nivå i samfunnet.

FHI vurderer om regelmessig testing av alle ansatte bør anbefales ved økt smitte i samfunnet, men har foreløpig ikke konkludert.

5. Konsekvenser av nedstengning og sosial isolasjon

5.1 Forskning

Foreløpig finnes det lite kunnskap om konsekvensene av langvarige tiltak som medfører stor grad av isolasjon for mennesker i risikogruppen generelt og pasienter/brukere av hjemmetjenestene og beboere i sykehjem.

Sosial isolasjon og ensomhet er knyttet til en rekke negative helseutfall som redusert livskvalitet, økt angst og depresjon, redusert grad av fysisk aktivitet, og i ytterste konsekvens økt dødelighet. Negative konsekvenser er observert både i normalpopulasjonen og i sårbare grupper som pasienter med MS, pasienter i sykehjem og hos eldre (Leigh-Hunt, et al. 2017).

Antall studier gjort på ulike konsekvenser av sosial isolasjon og kvaliteten på disse varierer. Det vi vet er at det er sterk grad av evidens for at sosial isolasjon og ensomhet gir en generell økning i dødelighet på rundt 30 prosent (Leigh-Hunt, et al. 2017). Styrken på sammenhengen er tilnærmet lik for både sosial isolasjon og for en subjektiv opplevelse av ensomhet. Det er også sterk evidens for at sosial isolasjon øker risikoen for hjerte-kar sykdom og for depresjon. Økningen i risiko for hjertekarlidelser ligger på rundt 50 % og man finner en tredobling i dødelighet hos de som har hatt et hjerteinfarkt.

Sosial isolasjon øker også risikoen for redusert livskvalitet, angst og selvmordsatferd hos sårbare grupper. Hos pasienter med MS, pasienter i sykehjem og hos eldre har man funnet at sosial isolasjon økte risikoen for selvmordstanker og selvmordsforsøk. Longitudinelle studier har også funnet en øket risiko for utvikling av demens hos eldre som er ensomme eller har lav grad av sosial deltagelse. Noen studier har også funnet en sammenheng mellom sosial isolasjon og negativ helseatferd som økt tobakksbruk og redusert fysisk aktivitet (Leigh-Hunt, et al. 2017).

Studier som har sett spesifikt på effektene av sosial isolasjon av eldre under covid-19 pandemien har funnet høye nivåer av angst, depresjon, redusert søvnkvalitet og en reduksjon i fysisk aktivitet. Noen ytterst få har også rapportert om lave nivåer av angst (Sepúlveda-Loyola, et al. 2020).

Kunnskapsgrunnlaget for å si noe om konsekvensene av langvarige tiltak som i praksis medfører stor grad av sosial isolasjon under Covid-19 pandemien er mangelfullt. For å gjøre vår vurdering har vi derfor i hovedsak basert oss på systematiske oversikter på helsekonsekvenser av sosial isolasjon og ensomhet generelt. Selv om en del av dette kunnskapsgrunnlaget ikke retter seg spesifikt mot mennesker i risikogruppene eller er relatert til sosial isolasjon under pandemien, mener vi de observerte sammenhengene trolig også vil være relevante for risikogruppene under den pågående pandemien.

5.2 Bruker- og pårørendeerfaringer

Helsedirektoratet er i dialog med bruker og pårørendeorganisasjonene gjennom ulike kanaler og har vært det gjennom hele epidemien. Erfaringer med reduserte tjenester og oppfølging, manglende informasjon og kontakt fra kommunen, og pårørende som ikke får komme på besøk i sykehjem er temaer som har vært gjennomgående. Et nytt eksempel på problemstillinger som kommer opp er hørselshemmedes erfaring med ikke å kunne lese på munnen når folk går med munnbind.

Flere av bruker- og pårørendeorganisasjonene har gjennomført egne erfaringsundersøkelser under epidemien.

I tilknytning til koronaepidemien har Nasjonalforeningen for folkehelse utført en spørreundersøkelse blant sine medlemmer om hvordan korona har påvirket hverdagen til syke og pårørende (Nasjonalforeningen 2020). Over 1200 har svart på undersøkelsen. Svarene tyder på at de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mange tilfeller har kommet til kort, med betydelige negative konsekvenser både for sykehjemsbeboere, hjemmeboende med demens og pårørende.

Pårørendealliansen gjennomførte en spørreundersøkelse blant sine medlemmer i slutten av mai, publisert 5. juni (Pårørendealliansen 2020). De som har svart gir tilbakemelding på manglende kontakt og oppfølging fra kommunene.

På oppdrag fra Pensjonistforbundet har Steinar Barstad utarbeidet rapporten «Den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter koronaen» (Pensjonistforbundet/ Barstad 2020), publisert 23. september. Rapporten består av sju artikler som belyser ulike problemstillinger, som å ha reservekapasitet og noe på lager, alder og prioritering, arkitektur og smittevern, tjenesteorganisering, manglende forskning, utilsiktede konsekvenser av koronatiltakene og usikkerheten som møter oss i månedene som kommer.

6. Kompenserende tiltak

6.1 Forskning på tiltak som kan motvirke effekter av sosial distansering

Foreløpig er det sparsomt med studier som har sett på tiltak og erfaringer med tiltak som kan motvirke de negative effektene av sosial distansering og isolering av risikogrupper under pandemien.

Endringer i helse- og omsorgstjenestene i Stjørdal kommune som følge av smitteverntiltak reduserte livskvaliteten og opplevelsen av sikkerhet, samt økte ensomheten blant eldre brukere (Kjerkhol, I., Linset, K. & Western, K.I. 2020). Når det gjelder kommunikasjon mellom de eldre brukerne og tjenesten, så er det avgjørende å finne kommunikasjonskanaler som eldre er kjent med og føler seg trygge på. Ansikt-til-ansikt kommunikasjon er foretrukket. De eldre brukerne i kommunen var også fortrolige med regelmessig bruk av telefon, mens mer omfattende bruk av telefon på bekostning av ansikt-til-ansikt reduserte sikkerhet og livskvalitet. Bruk av videobaserte medier som smarttelefon/nettbrett/PC var mer utfordrende.

I en situasjon med restriksjoner på kontakt med nære slektninger på sykehjem, rapporterte pårørende om at muligheten for å kunne ha flere type kontaktmuligheter (eks telefon, nettbrett, glassbarrierer og møtes ute på trygg avstand) økte de pårørendes tilfredshet med kommunikasjonen med beboeren. Dette viser en nederlandsk studie med slektninger av 1997 sykehjemsbeboere (Wammes et al 2020).

6.2 Anbefalinger til kommunene om kompenserende tiltak

Koronaveileder kapittel 9 gir anbefalinger om kompenserende tiltak. Hovedanbefalinger er blant annet:

Kommunen må så langt det er mulig sørge for åpne dagtilbud under pandemien.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må bidra til at brukere/pasienter opprettholder kontakt med pårørende via sosiale medier, video. o.l. når dette begrenses av smittevern hensyn. Dette må skje i samarbeid med brukere og pårørende.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må iverksette tiltak som bidrar til å redusere de negative konsekvensene for tjenestemottakere.

Veilederen gir utfyllende veiledning under de ulike hovedpunktene.

6.3 Status på regjeringens tiltak for å opprettholde aktiviteter og sosial aktivitet

I forbindelse RNB 2020 og Prop. 127 S, av 11. juni ble det bevilget til sammen 400 mill. til tiltak knyttet til sårbare eldre.

Tilskuddene skulle fordeles på følgende måte:

- Teknologi for ensomhet
- Aktivitetstiltak mot ensomhet
- Besøksverter og aktivitetstiltak til langtidsboende på sykehjem og beboere i Omsorgsboliger med heldøgns bemanning
- Besøksverter

For mange eldre har de siste månedene vært en ensom tid med begrensinger på sosialt fellesskap, aktiviteter og stengte møteplasser. I den forbindelse ble det bevilget 4 forskjellige tilskuddsordninger som raskt skulle legge til rette for aktivitetstilbud og innovative tiltak for å opprettholde aktivitet og sosial kontakt. Målet med tilskuddene er at personer i målgruppen får aktive og meningsfulle hverdager, gode opplevelser og sosial kontakt med sine nærmeste. Formålet er å motvirke ensomhet, passivitet og å skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser for målgruppen sårbare eldre i den pågående koronasituasjonen. Målgruppen er seniorer og eldre som bor i sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning og personer som bor i eget hjem.

Tilskuddene har vært mulig å søke på av fylkeskommuner, kommuner, interkommunale selskaper, frivillige og ideelle organisasjoner, og har blitt tildelt etter enkle kriterier. Kommunene og tilskuddsmottakere har vist stor interesse for å søke, og midlene er godt fordelt mellom kommuner i hele Norge.

Søknadsfristen var tidlig i høst og midlene har blitt sendt ut til tilskuddsmottakerne i løpet av høsten og forskjellige aktiviteter er allerede igangsatt.

Søknadene har vært varierte og aktiviteter innenfor følgende områder er innvilget:

- Kulturelle opplevelser i små grupper som film, sang og musikk og foredrag
- Organiserte gåturer og utflukter med bil
- Innkjøp av spesial sykler for å komme ut på tur
- Opplæring og opplevelser med digitale verktøy
- Generasjonsmøter med ivaretagelse av gode smittevern rutiner
- Juleforberedelser
- Besøksverter, spise venner, frokost cafe, middagsgrupper

Tiltakene og aktivitetene iverksettes i løpet av høsten og det vil være mulig å overføre midlene til 2021 så aktivitetene vil fortsette utover vinteren og våren 2021. Det skal rapporteres for begge

kalenderår samlet, dvs. måloppnåelse- og økonomirapportering per 31.12.2021 med frist 01.04.2022.

Eksempler på søknad som er innvilget:

En kommune har søkt om tilskudd for å forhindre ensomhet til eldre sårbare grupper ved å tilby at frivillige er tilgjengelig for samvær og trivsel rundt og i måltidsituasjoner, for handletur eller istandgjøring av måltid. Tiltaket vil skape sosiale arenaer, øke matlyst, matglede og i tillegg forhindre underernæring.

I tett samarbeid med hjemmetjenesten og frivillighetskoordinator kan eldre og pårørende melde sin interesse. Tiltakene vil ta hensyn til enhver tid smittesituasjonen i kommunen.

En annen kommune har søkt om tilskudd til å kjøpe inn 20 nettbrett til utlån for sårbare eldre med svak økonomi. Målet er å motvirke ensomhet og bidra til å vedlikeholde å styrke muligheter til å opprettholde sosiale nettverk, som familie og venner.

7 Referanser

Kjerkhol, I., Linset, K. & Western, K.I. 2020. Virkninger av Covid-19 på tjenestetilbud, kommunikasjon og livssituasjon for eldre som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune. FOU-rapport nr. 64. Nord universitetet.

Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 2017 Nov; 152:157-171. doi: 10.1016/j.puhe.2017.07.035. Epub 2017 Sep 12. PMID: 28915435.

Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations [published online ahead of print, 2020 Sep 25]. J Nutr Health Aging. 2020;1-10. doi:10.1007/s12603-020-1469-2

Wammes, J.D., Kolk, D., van den Besselaar, J.H., MacNeil-Vroomen, J.L., Buurman-van Es, R.N. & van Rijn, M. 2020. Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restriction During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study. Journal of the American Medical Directors Association: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.03>

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

Pensjonistforbundet 2020/Steinar Barstad: "Den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter koronaen". <http://www.pensjonistforbundet.no/nyhet/4941-her-er-koronarapporten>

Pårørendealliansen 2020: "De usynlige omsorgsgiverne i DugnadsNorge". Faktaark fra Pårørendeundersøkelsen: <https://parorendealliansen.no/wp-content/uploads/2020/06/faktaark-korona-mai2020-web.pdf>