

Helsedirektoratets svar på oppdrag 220 fra Helse- og omsorgsdepartementet

Ivaretagelse av sårbare grupper

12.11.2020

Oppdrag nr: 220

Innhold

1	Oppdraget	3
2	Organisering og gjennomføring av arbeidet	4
3	Relevante pågående og ferdigstilte oppdrag	4
4	Eksisterende anbefalinger – plan for oppdatering (A og B)	5
4.1	<i>Kommunehelsetjenesten (Koronaveileder kapittel 6)</i>	5
4.2	<i>Psykiske lidelser, rusproblemer og avhengighet (Koronaveileder kapittel 7)</i>	5
4.3	<i>Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner, og tiltak mot sosial isolering (Koronaveileder kapittel 9)</i>	6
5	Plan for å gjøre Koronaveileder og anbefalingene kjent og tilgjengelige i tjenesten (A)	6
6	Sikre opprettholdelse av tiltak, og ev. nye tiltak, som hjelper sårbare grupper (C)	7
6.1	<i>Tett samarbeid med Fylkesmannen</i>	7
6.2	<i>Anbefalte tiltak for kommunene fremover</i>	7
6.3	<i>Anbefalinger om kommunikasjon og råd til befolkningen</i>	8
6.4	<i>Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets kommunikasjonsstrategi</i>	9
7	Vurdere nasjonal kampanje om trygg sosial kontakt (D)	10
7.1	<i>Gjennomførte kampanjer knyttet til korona 2020</i>	10
7.2	<i>Planer videre</i>	10
7.3	<i>Nasjonale kampanjer med lokal oppfølging for best mulig effekt</i>	11
8	Tilpasse kommunikasjonen til særlig sårbare grupper (E)	12
8.1	<i>Samleside for materiell</i>	12
8.2	<i>Strategi for å nå befolkningen</i>	12
8.3	<i>Barn og unge</i>	13
8.4	<i>Eldre 65+ og mennesker med underliggende sykdommer</i>	14
8.5	<i>Mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer</i>	14
8.6	<i>Mennesker utsatt for vold i nære relasjoner</i>	15
8.7	<i>Deler av innvandrerbefolkningen</i>	15
9	Vedlegg: Fast dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner.	17

1 Oppdraget

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, men også mange tiltak for samtidig å ivareta befolkningens fysiske og psykiske helse og å dekke behovet for helse- og omsorgstjenester, særlig for sårbare grupper.

Med økende smitte i befolkningen, gjennomføres det nå ytterligere tiltak for å hindre spredning av smitte. Det er en fare for at mange sårbare grupper igjen vil oppleve økt ensomhet og føle seg sosialt isolert. Erfaringene fra forrige nedstengning viser at mange som tilhører sårbare grupper opplevde reduserte eller stengte aktiviteter og tilbud, og at pårørende fikk økt belastning. Flere studier tyder nå på en økning i psykiske plager og at disse synes relatert til smittereduserende tiltak. Det er derfor behov for tiltak som bidrar til forutsigbarhet, både for brukere og pårørende og for tjenestene. Sårbare grupper har behov for å vite hva som skal skje i de ulike fasene i en nedstengning. Det er derfor viktig med tydelig kommunikasjon og at informasjon og veiledningsmateriell er målrettet mot ulike målgrupper. Å ivareta psykisk helse hos de ulike sårbare gruppene vil være en viktig del av oppdraget.

Om retningslinjer og veiledningsmateriell mv. Helsedirektoratet bes om:

- A. å oppdatere alle relevante faglige råd til helse- og omsorgstjenestene for å sikre at oppdaterte råd om ivaretagelse av sårbare grupper er kjente og tilgjengelige for tjenestene.
- B. å utarbeide retningslinjer/veiledningsmateriell som sikrer forutsigbarhet, tilgang til og individuell planlegging av nødvendige tjenester for hjemmeboende tjenestemottakere og deres pårørende. Formålet er å skape forutsigbarhet om hva som skal skje i de ulike fasene i en nedstengning. Arbeidet skal ta utgangspunkt i de eksisterende prioriteringsrådene for hjemmebaserte tjenester og skje i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene.
- C. å vurdere hvordan det kan sikres opprettholdelse av tiltak, og ev. nye tiltak, som hjelper sårbare grupper.

Om kommunikasjon og råd til befolkningen. Helsedirektoratet bes om:

- D. å vurdere en nasjonal kampanje om smittevern faglig trygg sosial kontakt med sikte på å avdempe de negative effektene av sosial isolasjon som følge av kontaktreduserende tiltak. Direktoratet skal også vurdere om det er grunnlag for å gi befolkningen råd om egenomsorg bl.a. for å ivareta psykisk helse, og om dette kan innpasses i en eventuell slik kampanje.
- E. å tilpasse kommunikasjonen fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet slik at særlig sårbare grupper nås bedre enn i dag. Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag 183, om å utarbeide en kommunikasjons- og informasjonsstrategi.

Oppdragene over bør målrettes for ulike målgrupper og ta særlig hensyn til psykisk helse og livskvalitet. Oppdrag A, B og E skal gjennomføres i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene. Helsedirektoratet skal involvere og samarbeide med Folkehelseinstituttet der det er nødvendig og hensiktsmessig.

Departementet ber om at vurderingene foreligger innen utgangen av **torsdag 12. november**. Vurderingen må inkludere et estimat på kostnader for en nasjonal kampanje. Videre bes direktoratet om å anslå tidspunkt for oppdatering av veiledere og retningslinje.

2 Organisering og gjennomføring av arbeidet

Arbeidet har vært gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet og representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner. KS er orientert om oppdraget. Innenfor tidsrammen på 5 arbeidsdager, har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Gjennomgang av relevante kapitler i Helsedirektoratets "Koronaveileder" (A)
- Vurdering av behovet for nye anbefalinger og ny veiledning til tjenestene ved situasjonen med økende smitte (B)
- Vurdering av kommunikasjonstiltak og tilgjengeliggjøring (A)
- Vurdering av tiltak for å stimulere kommunene til å opprettholde tiltak overfor sårbare grupper (C)
- Oppsummering av arbeidet med kommunikasjon og kampanjer (D + E)

Disse har deltatt i arbeidet:

- Kine Lynum, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Jacqueline Sæby, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Therese Opsahl Holte, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Berit Kvalvaag Grønnestad, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Anette Jørve Ingjer, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Per Christian Wandås, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
- Freja Ulvestad Kärki, avdeling psykisk helse og rus
- Kari Guttormsen, avdeling psykisk helse og rus
- Line Eikenes Langsholt, avdeling psykisk helse og rus
- Hanne Elisabet Strømsvik, avdeling spesialisthelsetjenester
- Gro Saltnes Lopez, avdeling levekår
- Karin Yan Kallevik, divisjon folkehelse og forebygging
- Live Bøe Johannesen, avdeling kommunikasjon
- Thor Indseth, Folkehelseinstituttet
- Anne Grete Terjesen, Pårørendealliansen
- Magnus Pedersen, Spillavhengighet Norge
- Lene Midtsundstad, ProLARnett

3 Relevante pågående og ferdigstilte oppdrag

Oppdrag 220 må sees i sammenheng med følgende oppdrag:

- Oppdrag 171, Ivaretagelse av hensynet til barn og unge i relevante veiledere
- Oppdrag 181, Senvirkninger etter covid-19, Rapport fra FHI og Helsedirektoratet
- Oppdrag 199: Nye tiltak for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper og virkninger av langsiktige tiltak (levert)
- Oppdrag 201: Klare retningslinjer for hvordan sårbare barn og unge, rusavhengige, funksjonshemmede, mennesker med alvorlige psykiske lidelser og andre utsatte grupper skal ivaretas ved en eventuell ny nedstenging
- Oppdrag 217: Om skjerming av helseinstitusjoner (inkludert hurtigtester, munnbind, osv)

- Veileder på høring: Prioritering av intensivbehandling ved kapasitetsbrist.
<https://www.helsedirektoratet.no/horinger/prioritering-av-intensivbehandling-ved-kapasitetsbrist>

4 Eksisterende anbefalinger – plan for oppdatering (A og B)

Helsedirektoratet har gjort og gjør fortløpende vurderinger av Korona-veileder og behovet for oppdatering.

4.1 Kommunehelsetjenesten (Koronaveileder kapittel 6)

Vi vurderer at i kapittel 6 om kommunehelsetjenesten er det kun behov for mindre justeringer anbefalinger. Kapitlet er tilpasset både høyt smittetrykk og mer normale tilstander. Kapitlet er justert og forbedret ved flere anledninger og det har vært involvering.

Kap.6:

Relevante delkapitler	Behov for oppdatering (Ja/nei)	Dato leveranse
6.3 Sykehjem	Nei	
6.1 Allmenntjenesten	Ja – kommunikasjon via tolk. Nødvendig for å sikre likeverdig tilgang til informasjon og tjenester	23.11.2020
6.4 Hjemmebaserte tjenester	Ja, Plan for hjemmeboende og pårørende – konkretisering	23.11.2020

4.2 Psykiske lidelser, rusproblemer og avhengighet (Koronaveileder kapittel 7)

Vi vurderer at Kapittel 7 i koronaveilederen om tjenesterettet oppfølging av personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer også kun har behov for mindre justeringer. Veilederen er tilpasset både høyt smittetrykk og mer normale tilstander.

Veilederen var på høring i alle brukerorganisasjonene i juni og er i tillegg tatt opp ved flere anledninger i ukentlige møter med brukerorganisasjonene. Imidlertid vil Helsedirektoratet se på følgende i forbindelse med oppdatering av dette kapitlet;

- Behov for å se på om avsnittene i kapitlene ivaretar pårørendeperspektivet og mulighet for pårørende å samhandle med tjenestene på systemnivå.
- Behov for å sjekke om kapitlet treffer tjenestene som skal utføre dette.
- Behov for å omtale bruk av tolk og ivaretagelse av pasienter og pårørende med begrensede norskkunnskaper
- Behov for å se om delene som omhandler spesialisthelsetjenesten er tilpasset ny veileder om prioritering av intensivpasienter under covid-19.

Kap. 7:

Relevant delkapittel	Behov for oppdatering (Ja/nei)	Dato leveranse
Risiko ved utskrivning	Nei	
Oversikt over pas/brukere	Vurderes i dialog med brukerorganisasjonene	10.12.20
Oppfølging av barn og unge	Nei	-
Lavterskeltilbud	Nei	-
Tilgang til sterilt brukerutstyr	Nei	-
Håndsprit i gatemiljøet	Nei	-
Følge med på forverring	Nei	-
ACT og FACT team	Samarbeid med pårørende når pasient isolerer seg ol.	- 10.12.20
LAR skal opprettholdes	Nei	-
Beh. med substisjonslegemiddel	Nei	-

4.3 Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner, og tiltak mot sosial isolering (Koronaveileder kapittel 9)

Vi vurderer at kapittel 9 om besøk og tiltak ved sosial isolering kun har behov for mindre justeringer. Veilederen er tilpasset både høyt smittetrykk og mer normale tilstander. Kapittelet er justert og forbedret ved flere anledninger og det har vært involvering.

Kap. 9:

Relevante delkapittel	Behov for oppdatering (Ja/nei)	Dato leveranse
Rett til å motta besøk i sykehjem	Nei	
Besøk i samlokaliserte omsorgsboliger	Vurderes	23.11.2020
Avlastning	Nei	-
Utgang for pasienter og beboere	Nei	-
Informasjon til pasienter og pårørende	Vurderes å endre til mer dialogpreg, i tråd med innspill fra Pårørendealliansen Bruk av tolk	23.11.2020
Smitterisiko ved tjenester gitt av eksterne i sykehjem	Nei	-
Gaver	Nei	-
Opprettholde kontakt med pårørende på video osv	Nei	-
Dagtilbud	Nei	-
Tiltak mot sosial isolering	Nei	-

5 Plan for å gjøre Koronaveileder og anbefalingene kjent og tilgjengelige i tjenesten (A)

Helsedirektoratet har følgende plan for arbeidet med å gjøre de justerte anbefalingene kjent og tilgjengelige:

- Lage en eller flere nyhetssaker i dialog med aktuelle aktører på Helsedirektoratet.no og til nyhetsbrevet
- Samarbeid med Fylkesmennene
- Epost til landets kommuner, inkludert utviklingssentrene
- Samarbeid med pasient, bruker og pårørendeorganisasjonene
- Informasjon på aktuelle møtearenaer
- Legge budskap inn på aktuelle pressekonferanser
- Gjøre informasjon tilgjengelig og enkel på Helsenorge.no

6 Sikre opprettholdelse av tiltak, og ev. nye tiltak, som hjelper sårbare grupper (C)

6.1 Tett samarbeid med Fylkesmannen

For kommunale tjenester og tilbud benytter Helsedirektoratet samme linje for å påse opprettholdelse av tilbud og tiltak under koronapandemien som ellers, men under pandemien har kontakten vært hyppigere og det har ved noen anledninger vært grunn til å tydeliggjøre og presisere viktigheten av anbefalinger og tiltak. Helsedirektoratet vurderer at det kan være vanskelig å kommunisere smitteverntiltak i form av stengning, samtidig som vi skal kommunisere at tiltak for sårbare grupper skal opprettholdes.

Helsedirektoratet har ukentlige møter med alle landets Fylkesmenn (Statsforvaltere) for å følge med og følge opp tiltak som iverksettes. Psykososial beredskapsgruppe har i tillegg møter med psykisk helse- og rusrådgiverne en gang per måned, samt faste møter med bruker- og pårørende organisasjoner. Et tiltak som kan benyttes er også Statens Helsetilsyns myndighet for å undersøke hvorvidt det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet er forsvarlig og om det gir nødvendige tjenester til sårbare grupper. Kampanjer og enkel, tydelig kommunikasjon om viktigheten av å opprettholde tiltak blir benyttet og kan kanskje benyttes i større grad.

Sommeren 2020 fikk Helsedirektoratet ekstrabevilgning på 50 mill. kroner til tilskudd til kommuner for smittevern- og oppfølgingsarbeid for personer med rus- og psykiske helseproblemer. Målet med tilskuddordningen er gjenåpning, etablering og tilpassing av tjenestetilbud med behov for økte ressurser på grunn av smittevernhensyn i forbindelse med koronasituasjonen. Fylkesmennene som forvalter tilskuddet, melder at tilskuddet er utbetalt kommuner og at mange kommuner er i gang med å tilpasse sine tjenester for opprettholdelse i henhold til smittevernregler. Det varierer i noen grad hvor langt kommunene i de ulike regionen har kommet i tilpasningen.

6.2 Anbefalte tiltak for kommunene fremover

Kommunene bør oppfordres til i større grad å benytte digitale plattformer i kommunikasjonen med innbyggerne. Digitale arenaer gir gode muligheter for å nå sårbare innbyggere som tidligere ikke har mottatt tjenester eller som synes det er vanskelig å be om hjelp. Det kan være webinarer, og direktesendinger der man tar opp ulike tema som psykisk helse, ensomhet m.m. og informerer om hvor innbyggerne kan søke veiledning og hjelp. Som eksempel vises det til kommuner som sender kommunestyremøter direkte eller i opptak på nett, tilsvarende kan det gjennomføres sentrale temamøter om ivaretagelse av psykisk helse. Dette kan bidra til å gi kunnskap, og skape fellesskap og tilhørighet. I tillegg til universelle forebyggende / folkehelse tiltak bør man i større grad benytte seg

av digitalt oppsøkende virksomhet (DOV). Det er bestilt en kunnskapsrapport om erfaringer med DOV. Hensikten er å lage gode målgruppetilpassede metoder på området. I ekstra sårbare målgrupper med lav digital tilgjengelighet må tiltakene ta hensyn til dette. Andre anbefalte tiltak er:

- Sikre at sosiale aktiviteter - som ikke må stenges av smittevernhensyn - holdes åpent i kommunene.
- Legge til rette for at innbyggerne kan møtes på trygge sosiale møteplasser under nedstenging, f.eks. friluftsliv.
- Legge til rette for bedre samhandling på tvers av tjenestetilbudene for å nå utsatte grupper. Godt samarbeid på mellom tjenestene i kommunen, på tvers av kommunegrenser og med frivillige organisasjoner, bruker- og pårørendeorganisasjoner og likepersoner er spesielt viktig i krisetider hvor det er avgjørende å nå og ivareta personer som lever isolert med rus- og psykiske helseutfordringer.
- Etablere samarbeid mellom kommune, frivillige, bruker- og pårørendeorganisasjoner om å opprette digitale møteplasser og digitale aktiviteter, i fravær av fysiske møteplasser. Et digitalt fellesskap kan redusere opplevelsen av å være alene og forebygge psykisk uhelse.
- Pasienter i LAR. Det anbefales å fortsette med utdeling av mat og medisiner, i tillegg til smittevernsutstyr for å redusere sannsynligheten for større ansamlinger, og dermed mindre sannsynlighet for spredning. Det anbefales videre mer fleksibilitet ift. medisinutdeling slik at det er mulig å hente medisiner for flere dager. Det er viktig at brukerutstyr, livreddende medisin som f.eks. Nalokson er lett tilgjengelig og deles ut i tillegg til mat osv., jamfør LAR retningslinje. Ambulerende tjenester fremheves som viktig sammen med et tverrfaglig samarbeid.
- Pårørende yter i dag 50% av omsorgen og er viktig samarbeidspart overfor helsetjenesten. Sårbare grupper får ofte hjelp og omsorgen fra pårørende som direkte blir berørt når man endrer eller reduserer tjenestetilbudet. Det er derfor viktig at institusjonene eller tjeneste 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 behov¹.
- Vurdere lavterskel testing i kommuner med høy smitte. Ambulerende teststasjoner og/eller dropp in teststasjoner.
- Oppdatere korona-veilederen med veiledning om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene for å sikre likeverdig tilgang til helsetjenester, og vurdere tiltak for å iverksette tolkeveiledningen bedre
- Oversette informasjon om psykisk helse og psykisk helsehjelp/helsevern, og gjøre tjenestene bedre kjent og mer tilgjengelige for innvandrere med begrensede norskkunnskaper.
- Via fylkesmannsleddet sikre at alle kommuner har oversikt over frivillige organisasjoner, menigheter og ressurspersoner med språk og kulturkompetanse som kan mobiliseres i forebyggende arbeid.

6.3 Anbefalinger om kommunikasjon og råd til befolkningen

I høst gikk pandemien inn i en ny fase, med en gradvis gjenåpning. Endringen skapte noen kommunikasjonsutfordringer som kom til uttrykk ved at folk oppfattet situasjonen som mer utydelig,

¹ Pårørendeveilederen 4.1

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/involvere-parorende-i-utredning-behandling-og-oppfolging-av-pasient-eller-bruker/dialog-med-parorende>

rådene som komplekse og sammensatte, og ikke like enkle å tolke og etterleve siden situasjonen stadig endret seg. Vi ser antydninger til at deler av befolkningen sliter med motivasjonen og forståelse for tiltakene som kreves i en situasjon med en langvarig pandemi.

Som tidligere redegjort for i oppdrag 199, kan sosial isolasjon og ensomhet medføre en rekke uheldige fysiske og psykiske helseutfall, inkludert negativ helseatferd, som for eksempel redusert fysisk aktivitet og økt tobakks- og alkoholbruk. Dersom det blir en langvarig nedstengning av samfunnet, som i praksis fører til økt grad av sosial isolasjon og reduserte muligheter til å holde seg aktiv, er det grunn til bekymring for hvordan dette vil påvirke den norske befolkningen.

Vi er nå 8-9 måneder inni pandemien. Det er mørk høst, smitte- og sykdomstilfellene øker og myndighetene har nylig strammet til. Folk har på ny fått lagt tunge begrensninger på livene sine. Kontakten med andre reduseres eller forsvinner igjen. Det er - på grunn at store variasjoner i tiltak lokalt og stadige endringer i reglene for atferd - risikabelt å planlegge en nasjonal kampanje som på overordnet nivå forteller om hva som er trygg kontakt. Budskapet må derfor være at *man skal huske på hverandre, og at det nå er like viktig å ta vare på hverandre, som å vaske hender*. Generelt er det viktig å sette søkelys på at smittevernstiltak handler om å redusere fysisk kontakt, ikke sosial kontakt.

6.4 Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets kommunikasjonsstrategi

Helsedirektoratet og FHI's videre kommunikasjonsstrategi vil være preget av økt segmentering og tilpasning av kommunikasjonstiltak til ulike målgrupper. Det vil være mindre grad av massekommunikasjon. Følgende hovedgrep vil være aktuelle:

Grunnleggende smitteverninformasjon

- Fortsatt massekommunikasjon, men økt innsats overfor enkelte målgrupper
- Fortsatt informasjon om grunnleggende råd, faktainformasjon
- Mest mulig enhetlig kommunikasjon fra myndigheter og regjering
- Forenklet informasjon og råd; trekke ut essensiell info til spesifikke målgrupper

Tilpasset kommunikasjon

- mot prioriterte grupper; behovs- og situasjonsrelatert
- innrettet mot ulike tiltak og scenarier
- bruk av sosiale medier/dialog og kampanjeaktiviteter der dette er hensiktsmessig mot grupper som ikke har god tilgang på digitale plattformer

Samarbeid

- Bruke samarbeidspartnere for å nå fram til målgruppene (eks. fylkesmenn, Beredskapsutvalg mot biologiske hendelser (BUB), arbeidslivsorganisasjoner, minoritetsorganisasjoner, bruker- og pårørendeorganisasjoner, frivillige organisasjoner)

Budskap og form: Appellere til følelser og vise konsekvenser

- Appellere til hjertet; fare for å smitte bestemor, kjærlighet til de nære
- Bygge på ønsket om å være et godt menneske og gjøre det rette
- Motivere for å ta et samfunnsansvar, alle på dugnad

7 Vurdere nasjonal kampanje om trygg sosial kontakt (D)

Helsedirektoratet er bedt om å vurdere en nasjonal kampanje om smittevern faglig trygg sosial kontakt med sikte på å avdempe de negative effektene av sosial isolasjon som følge av kontaktreducerende tiltak. Direktoratet skal også vurdere om det er grunnlag for å gi befolkningen råd om egenomsorg bl.a. for å ivareta psykisk helse, og om dette kan innpasses i en eventuell slik kampanje.

7.1 Gjennomførte kampanjer knyttet til korona 2020

Kampanjearbeidet har siden mars vært preget av en sten på sten-kunnskapsbygging, der målet har vært å "lære opp" befolkningen i det som er viktigst. Innsiktsarbeidet underveis korona Tracker, andre kvalitative og kvantitative undersøkelser, spørsmål som Helsedirektoratet mottar fra presse, koronatalefonen og chatbot og ferske rapporter- har gitt svar på hvilke budskap som sitter, hva folk kan og hvilke kunnskaps gap som finnes. Når noe er etablert, kan nye budskap legges til. I februar var et sentralt innhold i kommunikasjon at folk måtte vaske hendene og at de sårbare måtte beskyttes, deretter at man må holde avstand, holde seg hjemme når man er syk og å teste seg ved symptomer. Erfaringen tilsier at dette forstås av befolkningen.

Det har vært gjennomført en rekke kampanjer fra mars 2020 for å møte informasjonsbehovet om ivaretagelse av psykisk helse og trygg kontakt. For eksempel:

- Sosiale Medier (SoMe) -film om hva man kan gjøre når dagene blir tunge og om hvor man skal henvende seg om man sliter med selvmordstanker
- SoMe-fil om fem grep for bedre psykisk helse
- Kampanje om hjelpetelefoner/chat på helsenorge.no
- Kampanjer til barn og ungdom gjennom TikTok, youtube, instagram og snapchat i flere omganger. I tillegg annonsering i kanalene samarbeidet med 10-15 av de mest populære influenserne og latt dem kommunisere innholdet på en måte som målgruppen liker og aksepterer i sine egne kanaler på nett. Hovedbudskap har vært todelt:
 - A. Det er mange som har det litt kjipt under korona. Vær en venn, start en chat, ring noen når man ikke kan være sammen. Det finnes også ulike chattetjenester på ung.no
 - B. For noen har ting fryktelig vanskelig. Kanskje noe er helt galt hjemme. Det er hjelp å få. Alarmtelefonen
- Det pågår en influenserkampanje – #spørMer - mot målgruppen 16-18 år i uke 43-50
- SoMe-film om smittevern når man samler venner
- Det er laget en side med råd for å takle koronahverdagen på helsenorge.no: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/rad-for-koronahverdagen/#tips-til-gode-vaner-i-koronahverdagen>, og gjennomført sosiale medier kampanje for å gjøre denne kjent.

Med unntak av influenser-kampanjene, er alt oversatt og målrettet i sosiale medier på flere språk.

7.2 Planer videre

Et nytt symbol og en kommunikasjon rundt karantene - et like viktig grep for å holde pandemien nede som budskapene over.

Helsedirektoratet vurderer at det bør legges til et nytt element i sten på sten-kommunikasjonen: *Ring noen i dag*. Det bør lages et nytt symbol og en påfølgende nasjonal kampanjesatsning som

kommuniserer budskapet – at like viktig som smittevern, er det å ta vare på noen som trenger det. Sårbar eller ikke – risikogruppe eller ikke. Årsaken til at kommunikasjonen bør flytte seg fra "ta vare på de sårbare" til "ring noen i dag" er at det er en enkel oppgave og et tydelig "call to action" samtidig som det kommuniserer at handler om medmenneskelighet og dugnad for psykisk helse, i en tid der vi alle har det tøft.

I tillegg til dette budskapet, er FHIs arbeid med å lage en tydelig figur for sosial kontakt og spredningen av denne relevant. Kampanjen kan utvikles sammen med FHI og i samarbeid med bruker- og pasientorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner, og sees i sammenheng med lokale tiltak, eksempelvis som vist i tabellen nedenfor.

Tabellen har med eksempler på trygg sosial kontakt, utover å ringe, og viser helt kort til hvordan aktiviteten kan knyttes til grep som bidrar til å styrke psykisk helse. Disse grepene har effekt for psykisk helse også om de utøves på egen hånd (selvsagt bortsett fra grepet om knytte sosiale bånd). Helsedirektoratet vurderer med andre ord at det er grunnlag for å gi befolkningen råd om egenomsorg for å ivareta psykisk helse, og at det kan innpasses i en eventuell kampanje.

7.3 Nasjonale kampanjer med lokal oppfølging for best mulig effekt

Smittevern faglig trygg sosial kontakt	Inkludere råd om egenomsorg (https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/fem-rad-for-sterkere-psykisk-helse/)	Lokal oppfølging
Ring på tlf	Betydningen av sosiale bånd og å gi	https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/helse-omsorg-og-inkludering/ny-hjelpetelefon-for-psykisk-helse
Ring på døra for en prat	Betydningen av sosiale bånd og å gi	Etablere korps av koronakompiser? Frivillighetssentralen Helselag/ Velforeninger
Møtes til utendørs aktivitet	Sosiale bånd, fysisk aktivitet, lære noe nytt, øve på oppmerksomhet	Frisklivssentralene og LMS Fastlege Frivillige organisasjoner (tjukkasgjengen, DNT, lokale helselag) Frivillighetssentralen Ordføreren
Vær sammen med dine nærmeste (2 – 5 – 10) (https://www.helsenorge.no/koronavirus/feiringer-sammenkomster-og-arrangementer/#sammenkomst-pa-privat-sted)	Sosiale bånd	

Det foreslås en nasjonal kampanje som oppfordrer om tiltak for å tilgjengeliggjøre kontaktinformasjon når tjenester er stengt, som telefon eller kontakt over nett. Trykte plakater med

kontaklinformasjon henges på inngangspartier (stengte dører), og ansatte bør ha "visittkort" med kontaklinformasjon.

- Kommunene i samarbeid med frivillig- bruker- og pårørendeorganisasjoner intensivere likepersonsarbeid, etablere grupper og ha økt fokus på aktivitetstiltak. Betingelser ivaretaelse av smittevern.
- Intensivere likepersonsarbeid, etablere grupper og ha økt fokus på aktivitetstiltak. Betingelser ivaretaelse av smittevern.
- I lys av at det stadig rapporteres om psykiske helseutfordringer i forbindelse med pandemisituasjonen, understrekes viktigheten av oppsøkende sosialfaglig arbeid, samt at det lokale overdoseforebyggende arbeidet ute i kommunene opprettholdes. Oppsøkende helse- og sosialfaglige tjenester er svært viktige aktører. Dersom fysisk oppsøkende virksomhet ikke er mulig, anbefales det å opprette plattformer for sosialisering gjennom elektroniske verktøy.

8 Tilpasse kommunikasjonen til særlig sårbare grupper (E)

Helsedirektoratet er bedt om å tilpasse kommunikasjonen fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet slik at særlig sårbare grupper nås bedre enn i dag. Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag 183, om å utarbeide en kommunikasjons- og informasjonsstrategi.

8.1 Samleside for materiell

Det utvikles en samleside/ digital oppslagstavle som inneholder filmer, plakater, annonser og radioreklamer som Helsedirektoratet har laget under pandemien. Det vil være mulig å søke etter språk og tematikk for å finne relevant innhold. Siden skal deles med kommuner, fylkeskommuner og frivillig-, bruker- og pårørendeorganisasjoner, slik at de kan finne og dele nødvendig visualisert informasjon.

8.2 Strategi for å nå befolkningen

Helsedirektoratet vil fortsette dialogen med frivillige-, bruker- og pårørendeorganisasjoner (for oversikt over aktører, se tabell i vedlegg 1) for å drøfte hvordan det kan iverksettes en felles strategi for å nå befolkningen generelt og sårbare grupper spesielt mht. råd om egenomsorg for å ivareta psykisk helse via etablerte arenaer.

- Gjennom etablerte arenaer vil Helsedirektoratet i fellesskap med frivillige-, bruker- og pårørendeorganisasjoner utvikle informasjon, budskap og en oversikt over relevant kunnskap og verktøy (eks. selvhjelpsverktøy) bygget på informasjon fra Hdir. som kan deles på organisasjonenes egne nettsider og i deres dialog med befolkningen.
- Helsedirektoratet vil direkte eller via fylkesmennene oppfordre kommunene til at de på sine nettsider gir den lokale befolkningen lett tilgjengelig informasjon om hvor en kan henvendes seg for å få råd og veiledning når de opplever å ha det vanskelig i denne situasjonen, eller er bekymret for andre. Informasjonen/ tekst bør innrettes for å imøtekomme behov, ikke utfra

hvem som kan ivareta behovet. Kommunene bør sikre kompetanse og kapasitet ved opprettelse av lignende tilbud, samt en driftsplan. Et eksempel fra Bergen kommune er informasjon om opprettelse av en ny "[Hjelpetelefonen psykisk helse](#)"- for personer som har det vanskelig. Linjen er bemannet klokken 08.00-20.00 alle dager. Hjelpetelefonen psykisk helse skal være et mottak som sorterer, hjelper og eventuelt loser videre til rette instans.

- Mobilisere kommunal forebyggende helsetjeneste som frisklivssentraler til aktivt å promotere sine lavterskeltilbud. Flere frisklivssentraler har erfaring med digitale tilbud.
- Stimulere organisasjoner som mottar tilskudd til å samarbeide med andre om å hjelpe, for å samordne omfanget av hjelpetelefoner og gjøre det enklere for brukerne å navigere.
- **Studenter** som har flyttet hjemmefra og begynner å studere på et nytt sted kan oppleve isolasjon, hjemlengsel og ensomhet. Aktuelle tiltak:
 - samarbeid med høyskoler og universiteter om å nå bedre studenter som sliter psykisk: tilbud for hjelp og noen å prate med, digitalt og ev. fysisk
 - Sosiale tiltak innenfor retningslinjer som hjelper studenter å bli kjent med andre på en trygg måte: digitale samlinger, små grupper med utendørsaktiviteter mv.
- Nytt fokus på livskrise og selvmordstanker, temaer som løftes i sosiale medier og informasjonen fra chat, hjelpetelefoner og meldinger. Dette kan gjøres gjennom å bruke film som ble laget tidligere om temaet

8.3 Barn og unge

Helsedirektoratet viser i denne sammenheng til oppdrag 171.

Kunnskapsgrunnlaget har så langt vist at barn og unge har en begrenset rolle i smittespredningen. Det er veldokumentert at et redusert tjenestetilbud for barn og unge har store negative konsekvenser. Regjeringen har uttalt at barn og unge skal ha lav tiltaksbyrde under koronapandemien. Det er utviklet en trafikklysmoell for tiltaksnivå i skoler og barnehager. Modellen skal sikre at smittevernet tilpasses den aktuelle smittesituasjonen. Siden skolestart høsten 2020 har alle barnehager og skoler i utgangspunktet drevet på gult nivå. Rødt nivå har vært brukt i enkelte tilfeller for å slå ned smitte lokalt. Fra 13. mars til 11. mai var barnehager og skoler i Norge helt eller delvis stengt. Til gjenåpningen ble det utviklet egne veiledere for å sikre smittevernforvarlig barnehage- og skoledrift.

Omdisponering av personell og smitteverntiltak som følge av covid-19, har hatt stor betydning for barn og unge ved blant annet redusert tjenestetilbud. HOD og Helsedirektoratet har gitt klare føringer om at det skal foretas risikovurderinger før personell omdisponeres, og at det foreligger klare forventninger om at tjenester til sårbare barn og unge i størst mulig grad skal ha normal drift. Dette gjelder særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse forventningene og føringene skal speiles i relevante smittevernveiledere og øvrige veiledere. På denne bakgrunn, og som oppfølging av særlig 6. og 7. statusrapport fra direktoratgruppen om utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien, gis Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere om relevante smittevernveiledere og øvrige veiledere gir tilstrekkelig føringer om hvordan hensynet til barn og unge skal ivaretas. Det skal utarbeides forslag til reviderte veiledere dersom direktoratet identifiserer et slikt behov.

8.4 Eldre 65+ og mennesker med underliggende sykdommer

I juni hadde Helsedirektoratet et stort kampanjeløp for å øke oppmerksomheten rundt risikogrupperne eldre 65+ og personer med underliggende sykdommer. Kampanjen ble utarbeidet i samarbeid med blant andre FFO for å sikre at kommunikasjonen var tilpasset målgruppen. Kampanjen hadde et redaksjonelt samarbeid med a-media, annonser og boards i byen og et målrettet kampanjeløp med filmer hvor fungerende helsedirektør Espen Nakstad deltok.

Aktivitetene gjentas fra uke 45.



8.5 Mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer

- Kommunene oppfordres til å videreføre tiltak knyttet til smittevern, sosialfaglig oppfølging og overdoseforebyggende arbeid. Samtidig anmodes alle om å være oppmerksomme på at situasjonsbildet kan endres brått, og ha kontaktinformasjon tilgjengelig.
- Det anbefales at Lavterskeltilbudene etablerer en kontaktliste egne brukere. Listen kan benyttes for å ta kontakt for sosialisering og ivaretagelse, som dersom og når situasjonen endrer seg.
- Det anbefales å innhente samtykke til å ta kontakt før tiltaket eventuelt stenges ned.
- Dersom det skulle skje store endringer, alvorlige hendelser eller plutselige bekymringer knyttet til situasjonene i de lokale rusmiljøene oppfordres alle om å benytte seg av rusalarm@helsedir.no.
- Helsedirektoratet vil gjenta oppfordringen til kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold om å bidra i arbeidet med å spre Helsedirektoratets anbefalinger til tjenestene om ivaretagelse av sårbare grupper. Direktoratet vil fortsette å vektlegge betydningen av samarbeid mellom sentrene for god, forenelig og effektiv formidling. Flere sentre bidrar til å spre råd til befolkningen. Blant annet formidler NKVTS råd basert på senterets rådgivningsoppdrag og leveranser til direktoratet, og sin forskningskunnskap ellers. Helsedirektoratet har erfart at kompetansesentrene har jobbet raskt og målrettet under krisen, og de ulike sentrene har vært en viktige støttespillere og drøftingspartnere for direktoratet. Det kan være nyttig å gjenta ønsket om bidrag ettersom krisen vedvarer og utvikler seg over tid. Direktoratet vil i tilskudds brevene til kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold for 2021 gi sentrene i særskilt oppgave å bidra til å spre relevante faglige råd til tjenestene, slik at oppdaterte råd om ivaretagelse av sårbare grupper er kjent og tilgjengelig. Kompetansesentrene oppfordres til å gå i dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

- Helsedirektoratet vil gå i dialog med frivillige, bruker og pårørende organisasjoner for å drøfte hvordan det kan iverksettes en felles strategi for å nå befolkningen generelt og sårbare grupper spesielt mht. råd om egenomsorg for å ivareta psykisk helse via etablerte arenaer.
- Gjennom etablerte arenaer vil Helsedirektoratet i fellesskap med frivillige-, bruker- og pårørendeorganisasjoner utvikle informasjon, budskap og en oversikt over relevant kunnskap og verktøy (eks. selvhjelpsverktøy) bygget på informasjon fra Hdir. som kan deles på organisasjonenes egne nettsider og i deres dialog med befolkningen.

8.6 Mennesker utsatt for vold i nære relasjoner

Ved nedstenging av store deler av samfunnet er det igjen fare for økt vold i hjemmet. Kvinner og barn, voldsutsatte med minoritetsbakgrunn og personer med psykiske lidelser og rusproblemer er særlig utsatte grupper. Det økte trykket på hjelpetelefoner kan indikere at mange er i vanskelige situasjoner. Det er fortsatt en bekymring at færre enn normalt oppsøker hjelpeapparatet. Det viktigste for voldsutsatte barn er at de ordinære tjenestene fungerer som normalt og at tjenestene er mer proaktive og samarbeider mer og bedre. Tiltak som kan ivareta gruppen er:

- Informasjon om tilbud til voldsutsatte bør tas med under informasjon på pressekonferanser.
- Kommunene bør minnes på at voldsutsatte, særlig kvinner og barn, er en utsatt gruppe under nedstenging, og oppfordres til proaktiv oppfølging.
- Informasjonen på helsenorge.no om hjelp ved vold i nære relasjoner, bør løftes frem igjen : <https://helsenorge.no/koronavirus/hjelp-ved-vold-i-naere-relasjoner>
- Filmene som er laget på flere språk om avvergeplikten (plikt.no) og hvor voldsutsatte finner hjelp (dinutvei.no) bør gjentas i egnede medier.
- Det bør etableres et informasjonsarbeid voldsutsatte, med vekt på minoritetsbefolkningen mellom Helsedirektoratet og Bufdir.

8.7 Deler av innvandrerbefolkningen

Norske helsemyndigheter er opptatt av at viktig informasjon generelt - og under pandemien - spesielt tilrettelegges for og kommuniseres til hele befolkningen. Klart og enkelt språk og tydelig kommunikasjon er viktig for hele befolkningen, og særlig for innvandrere med begrensede norskkunnskaper. Det må være helt tydelig hva som menes med anbefalinger og råd og forskjellen mellom bør og skal.

All kampanjeutforming under korona har etterstrebet universell utforming, mangfold og kultursensitivitet. Helsedirektoratet har siden mars gjennomført målrettede kampanjer rundt tematikk om smittevernregler, sårbare grupper, risikogrupper, arrangement, handelen, ramadan, testing, bruk av munnbind, psykisk helse, vold i nære relasjoner m.fl. Kommunikasjonen er laget på opp mot 28 språk, tilrettelagt i ulike kanaler og målrettet ulike alderssegment. I kommunikasjonsarbeidet er det utarbeidet filmer, plakater, radiospotter, budskap i sosiale medier og annet informasjonsmateriell. Landingssiden for befolkningen - helsenorge.no - med oppdatert informasjon om koronasituasjonen og gjeldende regler, er speilet på engelsk

Filmer med generelle smittevernbudskap (håndvask, avstand, hjemme dersom syk og test ved symptomer) har vært kjørt systematisk og segmentert på facebook på opp mot 15 språk gjennom hele perioden. Skjerpede karanteregler

Pågående kommunikasjonsløp smittevern/ karantene:

- Film om TISK/ Nærkontakter på engelsk, polsk, arabisk, urdu, somali, tyrkisk segmentert på FB. (også voicet)
- Film smittevernbudskap (håndvask, avstand, hjemme dersom syk og test v symptomer segmentert FB på arabisk, dari, engelsk, farsi, fransk, litauisk, polsk, somali, spansk [thai](#), tigrinja, urdu, [vietnamesisk](#)
- Filmer om munnbind på 24 språk på denne uken segmentert på FB
- Filmer om antall som kan være samlet i gruppe på 6 språk segmentert på FB
- Plakater oversatt til bruk på regjeringen.no om de nye reglene som er iverksatt fra 5. november.
- Skjerpede karanteregler som følge av økt importsmitte. til målgruppene på polsk, litauisk, russisk, latvisk og engelsk med plakater på arbeidsplassen, annonser i sosiale medier og via ulike nettverk. (se bl.a. SoMe-tall under)
- Det er oversatt informasjon til russisk, polsk, litauisk, fransk, tysk, spansk og engelsk til utdeling på flyplasser. Utdypende informasjon som er ment å oppklare alle unntak og detaljer utvikles på [helsnorge.no](#) på disse språkene og skal nås fra flyplasser og points of entry via QR-koder.

Kommunikasjonsløp på flere språk under produksjon

- Radiospot "vi må brette opp armene på nytt/ smittevern" på norsk og flere språk under produksjon (kommer på til uken)
- Materiell om å teste seg og at det er gratis/ under produksjon
- Spørretime på polsk er gjennomført 11.11.2020 i samarbeid med Wataha radio, FHI, Espen Nakstad og tolk.
- Samarbeidsmøte med polsk nettverk om informasjonsbehov gjennomført. Løpende og aktiv dialog. Gruppen bisto bl.a. med mest stilte spørsmål og svar til spørretime. Jevnlige møter.
- Møte med polsk ambassade gjennomføres den 13.11.
- Polsk i SoMe denne uken: nærkontakter), Innreise/karantene, 4 symboler/ smittevern.
- Dialogmøte 12.11. med ressurspersoner med somalisk bakgrunn med utgangspunkt i økende smitte blant somaliere og mindre smitteutbrudd flere steder i landet, i Mjøsregionen (Hamar og Gjøvik) og i Fredrikstad.
- Egen kommunikasjonsplan på urdu
- Tolkede versjoner av pressekonferansen om nye tiltak på engelsk, polsk, arabisk og urdu <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/pressekonferanse-om-koronasituasjonen6/id2783415/> - planlegges for tolking/ teksting ved neste pressekonferanse
- Samleside for materiell (oversatt og annet) underveis – vil bl.a. tilrettelegges i kommunepakken.
- Pågående dialog om bedre informasjon om testing på kommunenes hjemmeside.
- Egne løp på samisk

9 Vedlegg: Fast dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Fra mars til juli 2020: Ukentlige møter med psykisk helse- og rusorganisasjonene, øvrige ca. hver 14 dag. Fra august hver 3. eller 4. uke. I tillegg møter med frivillige: Røde Kors, Sanitetskvinner og Norsk folkehjelp. Organisasjoner som deltar i faste møter:

Psykisk Helse (organisasjoner representert i BrukerRop)

ADHD Norge Hvite Ørn LEVE Landsforeningen for etterlatte etter selvmord

LMSO Landsforeningen mot seksuelle overgrep

LPP Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Mental Helse

Mental Helse Ungdom

Spillavhengighet Norge

Spiseforstyrrelsesforeningen

WSO We shall overcome

Rus (organisasjoner representert i BrukerRop)

A-larm

BAR Barn av rusavhengige

FHN Forening for human narkotikapolitikk

Ivareta – pårørende rus

Marborg

ProLARnett

RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

FFO (Funksjonshemmede fellesorganisasjon, 84 organisasjoner)

Pårørende

Pårørendealliansen

Brukerrådet

Unge funksjonshemmede

Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo

Kreftforeningen

Nasjonalforeningen for folkehelse

Organisasjonen voksne for barn

Pensjonistforbundet

Landsforeningen mot seksuelle overgrep (BrukerRop)

Foreningen for Human Narkotikapolitikk (BrukerRop)

Pårørendealliansen

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (FFO)

Norsk epilepsiforbund (FFO)

Foreningen for hjertesyke barn (FFO)

Astma og allergiforbundet, samt samisk befolkning (FFO)

FFO sentraladministrasjon

Pasient- og brukerombudene (observatør)

Innvandrersorganisasjoner

Rådet for innvandrersorganisasjoner

IMDi sine tilskuddsmottakere ift koronainformasjon

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

20/42646-1

Therese Opsahl Holte

12.11.2020

Oversender svar på Covid-19 oppdrag 220: Ivaretagelse av sårbare grupper

Vedlagt er HelseDirektoratets svar på oppdrag 220 – Ivaretagelse av sårbare grupper.

Arbeidet har vært gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet, bruker -og pårørendeorganisasjoner og i dialog med KS.

Vi har gjort en gjennomgang av HelseDirektoratets Koronaveileder, vurdert behovet for justering, nye anbefalinger og spredningstiltak. Vi beskriver mulige tiltak for å opprettholde tiltak overfor sårbare grupper og arbeidet med kommunikasjonsstrategi og kampanjer.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Therese Opsahl Holte
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet, Petter Øgar

