

Koronavirus – beslutninger og anbefalinger

Nasjonal veileder

Først publisert: 06. mars 2020

Sist faglig oppdatert: 01. juni 2020

KAPITTEL 9

Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak mot sosial isolering

Anbefaling

Det må så langt som mulig legges til rette for besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-epidemien. Besøk vurderes og avtales i forkant.

Det må så langt som mulig legges til rette for besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-epidemien. Besøk vurderes og avtales i forkant. Den enkeltes behov for besøk vurderes opp mot risiko for smittespredning, risikofaktorer hos den enkelte, smittesituasjonen lokalt og om institusjonen har kapasitet og tilgjengelige ressurser som kreves for å gjennomføre besøk. Det må føres besøksprotokoll over besøkende i tilfelle det oppstår behov for smittesporing. Når besøk gjennomføres, skal det skje i tråd med nasjonale smittevern anbefalinger.

Den enkelte virksomhet/kommune/helseforetak har ansvar for å vurdere hvilke besøk som kan gjennomføres i institusjonen og hvordan det kan gjøres forsvarlig i ulike faser av covid-19-epidemien. Det bør være klart hvem i institusjonen som har ansvar for å vurdere og avtale besøk. Den enkeltes ønsker og behov for besøk bør kartlegges, og vurderes ut fra forhold som sykdommens alvorlighetsgrad, forventet levetid, kognitiv fungering, eventuelle kommunikasjonsvansker, behov for nærhet og omsorg, pårørendes betydning for pasientens tilstand og trygghet, lengden på institusjonsoppholdet med mer.

I noen tilfeller vil det være særlig viktig å legge til rette for at pårørende får besøke sine nærmeste i institusjon. Eksempler på slike tilfeller er pårørende til kritisk syke eller døende, pasienter med langvarig opphold i institusjonen, samt tilstedeværelse av partner i forbindelse med fødsel og barselstid. Ved alvorlig sykdom og uavklarte tilstander vil en samlet vurdering av pasientens- og pårørendes behov kunne tale for besøk. Institusjonen må i særlig grad legge til rette for besøk når pasient/pårørende er barn.

For nærmere detaljer om vurderingskriterier og gjennomføring av besøk, se anbefalingene:

- [Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må under covid-19-epidemien vurdere behov for besøk opp mot smitterisiko](#)
- [Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må ha rutiner for praktisk gjennomføring av besøk under covid-19-epidemien, slik at besøket gjennomføres i tråd med nasjonale smittevern faglige råd](#)

Anbefalingen omfatter alle besøkende i helse- og omsorgsinstitusjoner, inkludert pårørende til beboere og pasienter, frivillige hjelpere med flere. Informasjon om at besøk vurderes og avtales i forkant, må formidles til alle ansatte og potensielle besøkende, ved inngangsdører, via nettsider og gjennom andre aktuelle kanaler.

Om private hjem i omsorgsbolig, bofelleskap og tilsvarende:

Rom/leilighet som tjenestemottakeren betaler husleie for, f.eks. i omsorgsbolig/bofelleskap eller tilsvarende, er tjenestemottakerens private hjem. Eventuell begrensning av besøk og sosial kontakt kan da i utgangspunktet bare besluttes av tjenestemottakeren selv. Tjenesten må gi nødvendig bistand til dette og evt. gjøre vurderinger med medvirkning fra personen selv og fra nærmeste pårørende hvis personen mangler samtykkekompetanse, og beslutninger om og gjennomføring av restriksjoner knyttet til besøk mv. må være basert på frivillighet fra tjenestemottakerens side. Besøk mv. i slike boliger, omfattes derfor ikke av denne anbefalingen.

Besøks- og oppholdsrestriksjoner i kommunalt fellesareal i tilknytning til boenheter i omsorgsbolig, bokollektiv og lignende som omtalt ovenfor, kan gjennomføres ved behov. Det bør vurderes å begrense opphold for besøkende i slike arealer, slik at fellesarealet forbeholdes beboerne. Nødvendig adkomst til beboers private hjem gjennom felles gang/korridor kan ikke hindres, uten etter avtale med personen selv og eventuelt nærmeste pårørende.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Pasienter og brukere innlagt i landets helse- og omsorgsinstitusjoner kan på grunn av sin helse- og sykdomstilstand, ha økt risiko for alvorlige sykdomsforløp hvis de blir smittet av koronavirus (SARS-CoV-2). For å beskytte sårbare pasienter/beboere mot smitte, er det nødvendig at alle besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner vurderes og avtales i forkant, samt registreres. Det er også viktig å hindre smitte til ansatte.

Det følger av forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, samt helsepersonelloven § 4, at alle helse- og omsorgstjenester som tilbys skal være forsvarlige. Dette gjelder også tilretteleggingen og gjennomføringen av tjenestene.

Anbefaling

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må under covid-19-epidemien vurdere behov for besøk opp mot smitterisiko

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må i ulike faser av covid-19-epidemien vurdere behov for besøk opp mot smitterisiko. Behov for besøk vurderes opp mot smitterisiko for den enkelte pasient/beboer, for medpasienter, for pårørende og for ansatte, samt faren for smittespredning i samfunnet. Ressursbruken som kreves for tilretteleggingen i institusjonen, inngår også i vurderingen.

For den enkelte kan behov for nærhet og omsorg fra pårørende komme i konflikt med smittevern hensyn. Den enkeltes behov og ønsker for besøk og annen sosial kontakt må kartlegges, der spørsmålet "hva er viktig for deg" er sentralt. Pasienters og brukeres rett til medvirkning og selvbestemmelse må ivaretas så langt det er mulig.

Alle besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner bør være avtalt på forhånd under covid-19-epidemien. Besøksprotokoll må føres for mulig smittesporing. Det bør være klart hvem i

institusjonen som er ansvarlig for å vurdere og avtale besøk. Dette kan være virksomhetsleder, en besøkskomité eller andre, som gjør en vurdering av risiko for smitte opp mot behovet for besøket. Vurderingen må så langt som mulig gjøres etter samråd med pasient og pårørende.

Helse- og omsorgsinstitusjoner må i særlig grad legge til rette for besøk når pasient/beboer/pårørende er barn. Det må også foretas særlig tilrettelegging for besøk når pasienten er alvorlig syk eller døende, samt ved langvarig opphold i institusjon og i andre spesielle situasjoner. For utfyllende beskrivelse og detaljer om spesielle grupper, se "praktisk/veiledning" til denne anbefalingen.

Kommunen/institusjonen, i samarbeid med kommunelege, må utarbeide rutiner for vurderingene som skal foretas, basert på kriteriene under. Det må legges til rette for besøk når det er forsvarlig.

Vurderingskriterier for besøk (om besøk bør gjennomføres, samt hvor/hvordan), bør omfatte følgende:

- Smittesituasjonen/påvist covid-19-smitte:
 - i institusjonen
 - lokalt i den aktuelle kommunen/regionen
 - i områder der den besøkende nylig har opphold seg
- Pasient/beboer og pårørendes ønsker og individuelle behov for besøk, herunder:
 - sykdommens alvorlighetsgrad, forventet levetid og lignende
 - eventuell kognitiv svikt, kommunikasjonsvansker, utrygghet og lignende
 - behov for nærhet og omsorg, herunder pårørendes betydning for pasientens/beboerens trivsel og trygghet, i hvilken grad besøk av pårørende kan ha en vesentlig positiv påvirkning på tilstanden, eller om pårørende i vesentlig grad kan bidra til at pasienten/beboeren overholder nødvendige smittevernrutiner
 - lengden på institusjonsoppholdet og hvor lenge det er forsvarlig at den enkelte ikke får besøk av sine nærmeste
 - om pasient/beboer eller pårørende er barn, som innebærer at de har særlige rettigheter til samvær
 - viktigheten av at samvær med pårørende eller andre skjer fysisk, eller om behov for kontakt kan ivaretas tilfredsstillende ved alternative samværsmåter, som videosamtaler
- Kjent sårbarhet for smitte og risiko for alvorlig sykdomsforløp ved covid-19-sykdom:
 - hos den aktuelle pasienten/beboeren
 - hos øvrige pasienter/beboere
 - hos den besøkende
- Lokale forhold ved institusjonen, herunder:
 - den fysiske utformingen av institusjonen og mulighetene for å tilrettelegge for forsvarlig smittevern ved gjennomføring av besøket, for eksempel om det er etablert eget besøksrom og om arealet har egen inngang
 - om værforhold og helsetilstand gjør det aktuelt å gjennomføre besøket utendørs eller i en egen besøkspaviljong eller lignende
 - eventuelle konsekvenser av ekstra forbruk av smittevernutstyr dersom det er behov for å benytte slikt utstyr
 - bruk av helsepersonellressurser som eventuelt kunne vært benyttet i høyere prioritert arbeid

Institusjonen bør ha rutiner for selve gjennomføringen av besøk, se egen [anbefaling om besøksrutiner](#).

Rutinene bør omfatte hvordan nasjonale smittevernråd ivaretas.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Sårbare pasienter/beboere skal ikke utsettes for unødig smitterisiko, men pasienter bør heller ikke utsettes for inngripende tiltak som gjør symptomtrykket fra kronisk og alvorlig sykdom høyere enn det allerede er.

Fravær av besøk kan medføre store lidelser for pasienter og pårørende, og hensynet til pasient og pårørende må veies opp mot den potensielle risikoen og belastningene besøket kan påføre helsevesenet og medpasienter, både umiddelbart og på et senere tidspunkt.

Vurdering av risiko for smitte gjøres utfra smittesituasjonen lokalt og hvilke tiltak institusjonen er i stand til å iverksette for å følge myndighetenes råd om smittevern. Utover dette vil det være individuelle vurderinger som legges til grunn. Nasjonale føringer og smittevernfaglige råd, helsefaglig kompetanse og fagetikk er sentralt når vurderinger foretas.

Det er viktig å presisere at tross gode smitteverntiltak, må det forutsettes at alle besøk vil kunne øke risikoen for smitte.

Ut fra prinsippet om ikke å skade, har helsepersonell en plikt til å unngå å påføre pasienter ekstra belastninger i form av sykdom, skade og lidelse. Begrensning av besøk og andre smitteverntiltak er innført for å redusere risiko for sykdom og død hos pasienter med økt risiko for alvorlige covid-19 forløp. Av hensyn til enkeltpasienter og i solidaritet med de utsatte pasientgruppene, samt pårørende, ansatte og befolkningen forøvrig, er det viktig med gode og effektive smitteverntiltak.

Samtidig er det tungtveiende argumenter for å tillate besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner med bakgrunn i prinsippet om ikke å skade. Pasienter som bekymrer seg for hvordan deres nære har det, har kanskje ikke evne til å forstå hvorfor de ikke får besøk. Samvær kan da berolige og bidra til å øke trygghet for både pasienter og pårørende. Pasienter med demens eller annen kognitiv svikt eller psykisk sykdom, kan være særlig utsatt for forverring av symptomer som følge av sosial isolering, som økt forvirring, vrangforestillinger, depresjon, angst, redsel og uro. Pårørende kan da bidra til mindre uro og bruk av tvang. For noen pasienter bidrar pårørende med hjelp til måltider, som kan ha betydning for ernæringsstatus. Begrensning av besøk kan videre føre til økt fallfare, skrøpeligheit og dødelighet som følge av fysisk inaktivitet. Lemping på besøksrestriksjoner kan derfor bidra til å gjøre vel for pasientene.

Forventet levetid for eldre og alvorlig syke pasienter i sykehjem, er ofte kort. Livskvalitet er viktig i siste livsfase, og derfor bør pasienten ha sine nærmeste rundt seg i livets slutfase. Det er også viktig at pasient og pårørende får tatt farvel. For de eldste og skrøpeligste som har høyest risiko for død ved covid-19-sykdom, kan epidemien være det aller meste av tiden de har igjen å leve.

Det vil kunne være vanskelige vurderinger som må foretas knyttet til besøk i institusjon. En besøkskomitee kan være en støtte når krevende avveininger skal foretas basert på vurderingskriteriene. Besøkskomiteen bør tilpasses lokale forhold, være tverrfaglig sammensatt og besitte medisinsk og annen helsefaglig og etisk kompetanse, hvis mulig. Komiteen bør ikke være større enn at den raskt kan samles og gi råd i de konkrete sakene. Prinsipper som legges til grunn bør drøftes med og kommuniseres til pasienter og pårørende. Der det er etablert kliniske etikkomiteer, er det naturlig å benytte disse i utarbeidelsen av lokale retningslinjer for besøk.

Ved vurdering av individuelle forhold hos pasient/beboer og pårørende, vurderes følgende spesielt:

Barn

Det må legges til rette slik at barns rett til familieliv etter EMK artikkel 8, blir mulig. Dette gjelder både når barnet er pasient/bruker og når barnet er pårørende. Det må også legges til rette for at barn kan ledsages av pårørende under behandling.

Det bør legges til rette for at barn får nødvendig oppfølging av f.eks. skole, helsestasjon, habilitering, PP-tjenesten mv.

For barn som bor i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner (hovedsakelig barneboliger), bør det så langt som mulig også legges til rette for besøk av venner. Noen ganger kan digital kontakt med venner være tilstrekkelig. Ved fysiske besøk bør det gjøres individuelle vurderinger av om møter med venner kan gjennomføres utenfor institusjonen eller må skje innendørs.

Pasienter i livets slutfase

For døende pasienter i helseinstitusjon skal det legges til rette for at nære pårørende får være tilstede i livets slutfase, også flere sammen, så langt det er mulig. Selv om pårørende har luftveissymptomer eller er i karantene, må det så langt som mulig legges til rette for at nære pårørende kan komme på besøk i livets slutfase dersom det kan gjennomføres uten fare for overføring av eventuell smitte til andre.

I tilfeller hvor det er behov for fast vakt hos døende pasient, vil pårørende etter ønske kunne bidra sammen med helsepersonell, dersom smittevernet kan ivaretas.

Alvorlig syke pasienter

Ved spørsmål om besøk av nære pårørende ved alvorlig sykdom og uavklarte tilstander, må det foretas en samlet vurdering av pasientens og pårørendes behov.

Pasienter med langtidsopphold i institusjon

Flertallet av pasienter i sykehjem har demens eller annen kognitiv svikt. Det innebærer blant annet at pasienten kan være preget av motorisk uro, og kan ha problemer med å forstå og følge smittevernråd. For noen pasienter, for eksempel ved delir, kan pårørende ha vesentlig positiv påvirkning på tilstanden eller prognosen. Pårørende som får følge pasient/beboer tett over tid, kan bidra til at pasienten overholder nødvendige smittevernrutiner. Dette gjelder særlig pasienter med langtidsopphold, men vil også kunne gjelde noen med opphold av kortere varighet.

Problemstillingene kan også være relevante i andre kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner og overfor andre pasientgrupper, som personer med nevrologisk sykdom, alvorlige psykiske lidelser med flere.

Varigheten på oppholdet i helse- og omsorgsinstitusjonen bør i seg selv inngå som en selvstendig faktor i vurderingen av besøk, uavhengig av andre forhold. Det kan oppleves svært belastende ikke å få møte sine nærmeste over lengre tid. Spesielt ved langtidsopphold i sykehjem, der pasientene gjennomsnittlig har forholdsvis kort forventet levetid, kan manglende kontakt med nære pårørende oppleves ekstra vanskelig. Ved opphold i institusjon over tid må det derfor vurderes hvor lenge det er forsvarlig for den enkelte å ikke få møte den/de nærmeste pårørende.

Pårørende

Sårbare pårørende kan utsettes for fysiske og psykiske helsebelastninger dersom de ikke får ha kontakt med sin ektefelle/partner, barn, foreldre, søsken eller nære slektninger. Pårørendes behov for å kunne være sammen med sine nære kan være vel så stort som for den enkelte pasient. Dette gjelder særlig ved alvorlig sykdom og ved langvarige institusjonsopphold. Pårørendes behov må derfor også – så langt som mulig - tas med i vurderingen om besøk.

Pårørende kan selv være i risikogruppe for utvikling av alvorlig covid-19-sykdom ved smitte, noe som det bør tas hensyn til ved vurdering av besøk. Ektefelle/partner til eldre i sykehjem vil for eksempel ofte selv være i risikogruppen. I slike tilfeller må pårørende også informeres om at de kan bli smitteeksponert gjennom å oppholdet seg i institusjonen, i tillegg til konkret opplæring av pårørende i smittevernrutiner.

Medvirkning

Retten til medvirkning og selvbestemmelse står sterkt i helse- og omsorgstjenesten. Besøksrestriksjoner utfordrer disse rettighetene for svært mange pasienter og brukere, dersom de har ønske om sosial omgang med nærstående. Pasienters og brukeres rett til medvirkning og selvbestemmelser må ivaretas så langt det er mulig.

Pasienten/brukeren, og nærmeste pårørende hvis pasienten/brukeren mangler samtykkekompetanse, har rett til å medvirke ved avgjørelse av om hun eller han skal ha besøk, av hvem og om hvordan besøket skal gjennomføres. Medvirkningen og tilretteleggingen for besøk må skje innenfor rammene av forsvarlighetskravet, herunder hensynet til nødvendig smittevern.

Prinsipper som legges til grunn for vurdering av besøk, bør drøftes med og kommuniseres til både pasienter/beboere og pårørende.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Anbefalingen om når det bør legges til rette for besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner kan bidra til å redusere ulikheter i vurderingen av behov for besøk, slik at det oppleves forutsigbart for pasienter og pårørende.

Selv med en positiv utvikling av smittetallene for covid-19, er det behov for å beskytte sårbare pasienter/beboere i sykehjem og andre kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner mot smitte. Helse- og omsorgstjenesten må derfor være forberedt på å fortsette med smitteverntiltak, samtidig som tiltakene må tilpasses tidsperspektivet som tilsier at epidemien i lengre tid vil være normalsituasjonen. Denne situasjonen vil stille krav til at det foretas grundige og trygge vurderinger som ivaretar pasienter/beboere, sikrer godt smittevern og legger til rette for at pårørende får besøke sine nærmeste i helse- og omsorgsinstitusjon når det er behov for det.

Det følger av forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, samt helsepersonelloven § 4, at alle helse- og omsorgstjenester som tilbys skal være forsvarlige. Dette gjelder også tilretteleggingen og gjennomføringen av tjenestene.

Forsvarlighetskravet er hjemmel for besøksrestriksjoner i forbindelse med covid-19-epidemien, ved at restriksjonene er nødvendige for å sikre sårbare pasienter og brukere i helse- og omsorgsinstitusjoner mot smitte. Samtidig innebærer forsvarlighetskravet også at det må tas hensyn det behovet pasienter og brukere i institusjon har for kontakt med sine nærmeste. Det må vurderes konkret hvilke restriksjoner på fysisk besøk til pasienter og brukere i helse- og omsorgsinstitusjoner som er nødvendige og forsvarlig.

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten, jf. tredje ledd. For at medvirkningsretten skal bli reell, er det viktig at den tilpasses hver enkelt pasient eller brukers individuelle forutsetninger og behov. Det er derfor understreket i første ledd tredje setning at det skal tas utgangspunkt i den enkeltes evne til å motta og gi informasjon.

Anbefaling

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må ha rutiner for praktisk gjennomføring av besøk under covid-19-epidemien, slik at besøket gjennomføres i tråd med nasjonale smittevernfaglige råd

Helse- og omsorgsinstitusjoner har ansvar for å organisere besøk og sørge for at de gjennomføres forsvarlig. Institusjonen må ha rutiner for praktisk gjennomføring av besøk under covid-19-epidemien, slik at smitteverntiltak iverksettes i tråd med [nasjonale smittevernfaglige råd \(fhi.no\)](https://www.fhi.no).

Smitteverntiltakene må omfatte alle besøkende, inkludert pårørende til pasienter/beboere, frivillige hjelpere og andre.

Det er avgjørende at helsepersonell får grunnleggende opplæring og instruksjon om tiltak for å hindre smitte i forbindelse med besøk. Hyppigheten av besøk og antall besøkende vil være avhengig av institusjonens fysiske utforming og kapasitet til å overholde smittevernrådene. En plan for dette bør lages lokalt.

Besøk må avklares med helse- eller omsorgsinstitusjonen i forkant. Det må føres besøksprotokoll, slik at helse- og omsorgsinstitusjonen har oversikt over hvem som til enhver tid har vært på besøk. Dette er viktig informasjon i tilfelle behov for smitteoppsporing. Det bør etableres rutine for å få tilbakemelding raskt hvis de som har vært på besøk blir syke, slik at mulig smitte fanges opp tidlig.

Informasjon og god dialog med pårørende og pasienter bidrar til økt felles forståelse av situasjonen og nødvendigheten av smitteverntiltak.

Der det er hensiktsmessig kan en fast frivillig hjelpe til ved besøk. Institusjonen vil ha ansvar for tilstrekkelig opplæring av den frivillige i rutiner for smittevern og i tillegg påse at taushetsplikt overholdes.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Organisering

Gjennomføring av samvær under covid-19-epidemien krever planlegging og tilrettelegging på en mer systematisk måte enn tidligere. Det betyr at det kreves kompetanse hos de som jobber i helse- og omsorgsinstitusjoner om hvordan smittevernhensyn ivaretas. Det vil kreve tid for personalet å planlegge og systematisere hvem som kan komme på besøk og når de kan komme. De må tilrettelegge hvordan samvær gjennomføres, og også ofte være tilstede under samværet for å sørge for at smitteverntiltakene overholdes.

Det krever mer ressurser, nytenking og kreativitet for å se etter nye muligheter for hvordan samvær kan gjennomføres. Det er avgjørende at helsepersonell får grunnleggende opplæring og instruksjon om tiltak for å hindre smitte i forbindelse med besøk. Tilstrekkelig kompetanse på smittevern i hele personalgruppen gir trygghet i arbeidet og kan bidra til kreative løsninger for å ivareta pasienters behov for besøk, samtidig som besøket gjennomføres smittevernfaglig forsvarlig. [Se Helsedirektoratets samling av opplæringsressurser for covid-19.](#)

Hvordan institusjonene er organisert er av betydning. Små enheter med en liten gruppe fast personell vil være mer solide dersom smitte skulle bringes inn med besøkende eller ansatte. Det er derfor avgjørende å legge til rette for at det i størst mulig grad blir en fast gruppe personell som jobber i team rundt den enkelte.

Informasjon

Informasjon og god dialog med pårørende og pasienter har en preventiv og betryggende effekt. Dialogen bør inkludere hvordan man har tenkt å ivareta den enkelte pasients verdighet og livskvalitet når besøk begrenses. Det bør gis grundig informasjon til pårørende om hvordan smitteverntiltak gjennomføres, og at besøk skal godkjennes på forhånd med spørsmål om mulig smitteeksponering og symptomer. Besøkstimeplaner kan anbefales, med avtalte tidspunkt og informasjon om hvem som skal være med. Bruker- og pårørendeutvalg kan bidra til styrket samarbeid og felles mottak av informasjon.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

En god plan for organisering og gjennomføring av besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner vil bidra til ivaretagelse av pasient/bruker, pårørende og helsepersonell ved at risiko for smitte reduseres.

Anbefaling

Det bør legges til rette for avlastningsopphold og rullerende opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-epidemien

Det bør legges til rette for avlastningsopphold og rullerende opphold i sykehjem eller annen kommunal institusjon under covid-19-epidemien, dersom dette er forsvarlig ut fra smittesituasjonen lokalt og mulighetene for å gjennomføre nødvendige smitteverntiltak ved institusjonen.

Dersom det ikke er mulig å forsvarlig gjennomføre avlastningsopphold eller rullerende opphold, må kommunen sørge for at pasient/bruker og eventuelt pårørende får oppfylt retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester på annen måte, f.eks. i hjemmet eller ved innleggelse i sykehjem.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Tjenestemottakere med rullerende opphold i sykehjem eller annen institusjon har som regel et betydelig behov for helse- og omsorgstjenester. Avlastningsopphold i institusjon tilbys gjerne når pårørende har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Bortfall av slike tjenester under covid-19-epidemien vil derfor kunne ha store konsekvenser for pasient/bruker og pårørende.

Tjenestemottakere med rullerende opphold eller avlastningsopphold i sykehjem eller annen institusjon, tilhører samtidig ofte en spesielt sårbar gruppe og utgjør en særskilt smitterisiko i sykehjem/institusjon, slik at det kreves grundige vurderinger av hva som er forsvarlig.

Anbefaling

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må legge til rette for forsvarlig utgang for pasienter og beboere i institusjon under covid-19-epidemien

Pasienter og beboere i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner kan i utgangspunktet fritt bevege seg utendørs, også utenfor institusjonsområdet, med mindre det er fattet et tvangsvedtak med restriksjoner på utgang.

Institusjonen må derfor legge til rette for at pasienter og beboere i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner kan gå utendørs samtidig som smittevernhensyn i institusjonen ivaretas.

Institusjonen må gi veiledning om alminnelige smittevernråd til pasienter/beboere som skal gå utendørs, på eller utenfor institusjonsområdet, og til eventuelle pårørende eller andre som skal være sammen med personen.

Dersom personen selv ikke har evne til å ivareta smittevernet, må institusjonen så langt som mulig legge til rette for at pasienten/beboeren ikke er alene utendørs.

Institusjonen må ha rutiner for ivaretagelse av smittevern ved utgang.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Det er viktig med god og tilpasset veiledning til pasienter/brukere, pårørende og evt. andre som skal være sammen utenfor institusjonen.

For pasienter/brukere som ønsker å gå ut men ikke har følge, kan det tilrettelegges for at frivillige eller evt. et personell fra institusjonen kan gå ut sammen med pasienten/brukeren. For pasienter/brukere som ikke selv kan ivareta smittevern anbefalingene, bør det i dialog med pasienten/brukeren forsøkes å legge turen til et tidspunkt der følge er mulig.

Institusjonen må sørge for nødvendig hånddesinfeksjon umiddelbart etter retur til institusjonen.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Det følger av legalitetsprinsippet i norsk rett at offentlige myndigheter ikke kan gjøre inngrep overfor privatpersoner uten hjemmel i lov, og forsvarlighetskravet i helselovgivningen er ikke tilstrekkelig hjemmel for å nekte pasienter/beboere å gå utendørs på eller utenfor institusjonsområdet.

Forsvarlighetskravet innebærer at institusjonen må ivareta forsvarlig smittevern også i disse situasjonene.

Anbefaling

Personell i kommunal helse- og omsorgstjeneste bør i særlig grad gi god informasjon til pasienter og pårørende under covid-19-epidemien

Personell i kommunal helse- og omsorgstjeneste bør i særlig grad gi god informasjon til pasienter og pårørende under covid-19-epidemien, slik at de forstår bakgrunnen for besøksrestriksjonene og hvilke individuelle vurderinger som er lagt til grunn. Dette gjelder spesielt de som rammes av strenge smittevernrutiner, reduserte tilbud eller annet som kan forårsake belastning og usikkerhet. Dialogen bør inkludere hvordan man har tenkt å ivareta den enkelte pasients trygghet, verdighet og livskvalitet når besøk begrenses.

Informasjonen må være tilrettelagt og i samsvar med reglene om informasjon og taushetsplikt.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Besøksrestriksjoner skaper et informasjonsbehov hos pasienter og pårørende. Ved mangel på besøk vil mange pårørende ha et ekstra behov for å trygges i at deres nære blir godt tatt vare på. Pasienter vil lure på om pårørende har det bra og hvorfor de ikke kommer. Hvis pårørende får nei til å komme på besøk, må institusjonen ta seg tid til å gi en god individuell begrunnelse. Pårørende bør samtidig få informasjon om pasientens trivsel og sosiale liv i institusjonen under epidemien, og hvordan behovet for sosial kontakt og aktivitet blir ivaretatt.

I situasjoner hvor pasienter blir innlagt akutt i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon uten mulighet for å gjøre rede for seg, kjenner ikke personalet til pasientens historie og kan dermed heller ikke gi god informasjon til pårørende om pasientens tilstand og hvordan den utvikler seg i forhold til hva som er normalt. Innkomstsamtaler med pårørende vil da være helt nødvendig.

Det bør gis grundig informasjon til pasienter og pårørende om hvordan smitteverntiltak gjennomføres, og at besøk skal godkjennes på forhånd, med spørsmål om mulig smitteeksponering og symptomer. Besøkstimeplaner kan anbefales, med avtalte tidspunkt og informasjon om hvem som skal være med.

Pårørendeutvalg kan bidra til styrket samarbeid og deling informasjon. Faste frivillige vil kunne bidra med informasjon til pårørende. Dette fordrer imidlertid gode rutiner knyttet til deling av informasjon om den enkelte pasient og ivaretagelse av taushetsplikt.

Ved redusert dagtilbud bør det være tett kontakt med pasient og pårørende underveis i hele perioden og lages tydelige avtaler om hvem som skal gjøre de ulike oppgavene for å ivareta pasient/bruker.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Pasienter og pårørende kan utsettes for fysiske og psykiske belastninger dersom de ikke får ha kontakt med sin ektefelle/partner, foreldre, barn, søsken eller nære slektninger. For å ivareta tilliten hos pasienter og pårørende er det derfor særlig viktig med åpenhet om tiltak og tilstrekkelig informasjon under covid-19-epidemien.

Reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 og 4 om medvirkning, informasjon og samtykke for pasienter/brukere og nærmeste pårørende, gjelder også i en krisesituasjon. Dersom nærmeste pårørende har rett til informasjon og medvirkning fordi pasienten er mindreårig eller mangler samtykkekompetanse, eller pasienten ønsker at nærmeste pårørende involveres, og medvirkningen vanskeliggjøres som følge av smittevernrestriksjoner, må virksomheter og helsepersonell ta aktivt initiativ til å gi informasjon til pårørende, og gi pårørende mulighet til å medvirke sammen med pasienten på telefon eller via digitale medier.

Anbefaling

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må vurdere smitterisikoen ved tjenester og tilbud som ytes av eksterne aktører under covid-19-epidemien

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må vurdere smitterisikoen ved tjenester og tilbud som ytes av eksterne tjenesteytere, frivillige og andre eksterne aktører, sett i lys av nødvendigheten av tjenestene eller tilbudene i ulike faser av covid-19-epidemien. Når slike tjenester eller andre tilbud gjennomføres, må det skje i tråd med [gjeldende føringer for smittevern \(fhi.no\)](https://fhi.no).

Eksterne tjenesteytere og andre aktører kan være:

- Fotterapeuter, fysioterapeuter, støttekontakter og andre som, etter avtale med institusjonen/kommunen, yter helse- og omsorgstjenester til pasienter/beboere i institusjon. Slike tjenester vil ofte anses som nødvendige helse- og omsorgstjenester, men behovet for den aktuelle tjenesten bør likevel vurderes opp mot smittesituasjonen lokalt, mulighetene for å gjennomføre gjeldende smittevernråd og risiko for smittespredning.

For fotterapeuter, fysioterapeuter og lignende gjelder [smittevern faglige føringer for helsevirksomheter med én-til-én-kontakt](#), i tillegg til institusjonens egne smittevernrutiner.

For støttekontakter og lignende må tjenester gjennomføres i tråd med institusjonens smittevernrutiner og gjeldende nasjonale føringer om avstand, håndhygiene, at alle må være friske med mer. Tilbudet kan med fordel gjennomføres utendørs hvis helsetilstand og værforhold tillater det.

- Frisører og andre som yter tjenester inne i institusjonen, men der tjenestene ikke er helse- og omsorgstjenester, kan i utgangspunktet ikke anses som nødvendige tjenester, men her må tidsperspektivet tas med i vurderingen av hva som kan tillates gjennomført ut fra smittesituasjonen lokalt, mulighetene for å gjennomføre gjeldende smittevernråd, risiko for smittespredning og individuelle behov.

Frisørvirksomhet og lignende må gjennomføres i tråd med [smittevernfarene føringer for virksomheter med én-til-én-kontakt](#), i tillegg til institusjonens gjeldende smittevernrutiner.

- For frivillige hjelpere og andre som bidrar med aktiviteter i institusjonen, bør vurderingskriterier og rutiner for øvrige besøkende legges til grunn, se anbefalingene:
 - [Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må under covid-19-epidemien vurdere behov for besøk opp mot smitterisiko](#)
 - [Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må ha rutiner for praktisk gjennomføring av besøk under covid-19-epidemien, slik at besøket gjennomføres i tråd med nasjonale smittevernfarene råd](#)

Når besøk og aktiviteter gjennomføres av frivillige, må det skje i tråd med institusjonens gjeldende smittevernrutiner.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Besøk av pårørende bør som hovedregel prioriteres foran besøk av frivillige.

Besøk av frivillige kan være særlig viktig for pasienter/beboere med lite sosialt nettverk og som ikke får besøk av pårørende eller venner. Varighet av og nærhet i relasjonen til den frivillige er forhold som kan ha betydning for vurderingen.

Få og faste frivillige som bidrar i institusjonen eller overfor faste beboere, kan bidra til å redusere smittefaren.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Selv med en positiv utvikling av smittetallene for covid-19, er det behov for å beskytte sårbare pasienter/beboere i sykehjem og andre kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner mot smitte. Helse- og omsorgstjenesten må derfor være forberedt på å fortsette med smitteverntiltak, samtidig som tiltakene må tilpasses tidsperspektivet som tilsier at epidemien i lengre tid vil være normalsituasjonen.

Smittesituasjonen vil kunne variere lokalt og by på ulike utfordringer til ulik tid. Denne situasjonen stiller krav til at det foretas grundige og trygge vurderinger som ivaretar pasienter/brukere og sikrer godt smittevern, men samtidig legger til rette for et så normalt dagligliv som mulig i institusjonen.

Anbefaling

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner bør legge til rette for at pårørende kan gi gaver til pasienter/brukere under covid-19-epidemien

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner bør legge til rette for at pårørende kan gi gaver med mer til pasienter/brukere under covid-19-epidemien.

Institusjonen bør ha rutiner for mottak av gaver fra pårørende til pasienter/brukere. Rutinene bør beskrive hvordan enkle smitteverntiltak ivaretas ved mottak av gaver, slik at det er trygt for pasient, pårørende og personell.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Med enkle smitteverntiltak vil gaver med mer trygt kunne overrekkes. Det er ikke behov for spesielle forhåndsregler, utover å følge [generelle råd for håndhygiene \(fhi.no\)](https://www.fhi.no).

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Ved besøksrestriksjoner kan det være ekstra viktig for pasienter og pårørende og vise hverandre oppmerksomhet på andre måter. Gaver med mer er symboler på at vi bryr oss om hverandre. Ved restriksjoner for besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-epidemien, vil gaver fra pårørende være en måte å vise omsorg overfor pasienter/brukere.

Anbefaling

Kommunen må, så langt det er mulig, sørge for gjenåpning av stengte dagtilbud under covid-19-epidemien

På grunn av covid-19-epidemien er det flere kommuner som har stengt eller redusert sine dagtilbud. Kommunen må sørge for gjenåpning av stengte dagtilbud under covid-19-epidemien, i den grad det er forsvarlig. Ved gjenåpning av dagtilbud i kommunen må tilbudet og aktivitetene de innebærer tilrettelegges på en måte som ivaretar smittevernet, om nødvendig må åpningen skje gradvis.

Utbruddet av covid-19-epidemien i Norge utvikler seg gjennom ulike faser, der kommuner til samme tid kan ha ulike smittesituasjoner. I faser med kontroll på smitten må kommunene opprettholde så normal drift av tjenestene som mulig. Ved lokale smitteutbrudd må kommunen sette inn nødvendige tiltak. Kommunen bør sammen med den enkelte tjenestemottaker og pårørende lage en plan for tjenestetilbudet i de ulike fasene. Kommunen må sørge for at brukere og evt. deres pårørende/verge gis nødvendig informasjon om

når dagtilbudet åpner, om aktuelle smitteverntiltak og eventuelle endringer i tilbudet. Ved smitteutbrudd kan tilbudet stenge på kort varsel, og kommunen må sørge for at brukere er løpende orientert med tanke på evt. smittesporing og behov for å gjennomføre tilbudet på alternative måter.

Kommunen må gjøre en individuell risikovurdering av konsekvensene av stengte eller reduserte tilbud, og sørge for at de som opplever de mest alvorlige konsekvensene prioriteres for å få tilbud.

For enkelte personer kan det være vanskelig å overholde regler om avstand til andre, god hygiene med mer. I disse situasjonene vil det viktigste tiltaket for å begrense og forsinke utbrudd av covid-19, være å redusere kontakthyppheten mellom personer. Dersom man har brukere som ikke klarer å følge smittevern rådene, må det gjøres en lokal vurdering av hvordan tilbudet eventuelt bør tilpasses. Eksempelvis kan mindre, faste brukergrupper etableres eller det kan vurderes at en person følger disse brukerne spesielt.

Vurderingskriterier for om dagtilbud bør holdes åpne og hvem som bør benytte tilbud. Følgende bør vurderes:

- Brukerens behov for dagtilbud, om tilbudet omfatter nødvendige helse- og omsorgstjenester som tilsyn, ernæring og lignende, samt om behovet kan dekkes på andre måter
- I hvilken grad dagtilbudet kan ha en positiv påvirkning på brukerens tilstand
- Smittesituasjonen lokalt i kommunen/regionen
- Om den aktuelle brukeren har en kjent risiko for alvorlig sykdomsforløp ved covid-19-sykdom
- Om den aktuelle brukeren er i stand til å overholde aktuelle smitteverntiltak, og om det i så fall er mulig å iverksette tilstrekkelige kompensierende tiltak
- Risiko for smittespredning og følger av covid-19-sykdom som følge av opphold på dagtilbudet
- Om dagtilbudet er lokalisert til sykehjem, og i hvilken grad tilbudet i så fall kan skilles fra sykehjemets øvrige drift
- Den fysiske utformingen av dagtilbudet og mulighetene til å tilrettelegge for forsvarlig smittevern ved gjennomføring av tilbudet, for eksempel ved redusert kontakthypphetet og hygienetiltak

Når dagtilbud er lokalisert til sykehjem, bør det under covid-19-epidemien ikke arrangeres felles aktiviteter/arrangement for sykehjemets beboere og brukere av dagtilbudet. Det bør tilrettelegges for adskilte aktiviteter for sykehjemets beboere og hjemmeboende, og at dagaktivitetstilbudet har eget personell som ikke er i kontakt med sykehjemsbeboerne. Det bør gjøres lokale vurderinger i forhold til smittespredning.

Transport, matsservering, rengjøringsrutiner, aktiviteter og lignende må gjennomføres slik at risikoen for spredning begrenses mest mulig i tråd med [anbefalingene til FHI \(fhi.no\)](https://www.fhi.no)

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Anbefalingen gjelder alle kommunale dagtilbud, dagaktivitetstilbud, dagsentre, aktivitetssentre, lavterskeltilbud mv (heretter dagtilbud). Anbefalingen gjelder også private aktører som tilbyr dagtilbud på vegne av kommunen.

Brukere vil være personer som pga. somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet som har behov for dagtilbud.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

For mange er dagtilbudene en god arena for sosial kontakt og aktivitet, og er viktig for å opprettholde god ernæring. Det er også en arena for kvalifisert observasjon av helsetilstanden til den enkelte. For mange pårørende er et dagaktivitetstilbud nødvendig avlastning som gjør at de mestrer hverdagen som nær pårørende til en person med demens eller annen sykdom. Samtidig kan dagtilbud innebære en smittefare for brukere som kan ha forhøyet risiko for alvorlig forløp ved covid-19-sykdom. Det er derfor viktig at nasjonalt anbefalte smitteverntiltak gjennomføres og at risiko vurderes fortløpende.

Anbefaling

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

Når det av smittevern hensyn legges begrensninger på fysisk kontakt mellom pasienter/brukere og pårørende, bør virksomheten aktivt legge til rette for kontakt for eksempel gjennom sosiale medier eller video.

Virksomheten må sikre nødvendig medvirkning i valg av slike løsninger.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Videokommunikasjon kan bidra til en enklere hverdag for både pasient/bruker og helsepersonell.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har utarbeidet en [kvikk-guide for å ta i bruk videokommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten \(ks.no\)](#). Kvikk-guiden hjelper med å strukturere arbeidet og gir steg for steg-veiledning fra behovsfasen til videokommunikasjon er satt i drift som en naturlig del av tjenesten.

Før kommunen innfører videoløsninger, er det en del sentrale behov som må avdekkes og veivalg som må tas. Det er derfor viktig at ledelsen og ansatte er involvert fra start, og at det er satt av nok ressurser med riktig kompetanse.

Dersom regulært nettbrett ikke kan benyttes, har noen kommuner gått til anskaffelse av KOMP eller annet spesialtilpasset utstyr. For kommunene vil i disse løsningene medføre utgifter i form av kostnader knyttet til innkjøp av nettbrett og abonnementer på løsningene. Det vil komme tilskuddsordninger slik at kommuner kan få dekket noen av disse utgiftene etter bestemte kriterier.

Det er i denne situasjonen viktig at pasientene enten ved egen hjelp eller med bistand av personalet, kan benytte private telefoner, nettbrett o.a. i kommunikasjon med pårørende og venner.

Uavhengig av hvilket utstyr som benyttes er det viktig med godt renhold dersom utstyret skifter hender, slik at disse ikke blir smitekilder. Primært bør alle ha sitt eget utstyr under covid-19-epidemien.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har også [gode tiltak for sosial kontakt \(aldringoghelse.no\)](#) på sine koronanettsider.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Personer som er utsatt for sosial isolasjon eller er delvis avskåret fra fysisk kontakt med sine nærmeste på grunn av covid-19-epidemien, kan ha stor nytte av videokommunikasjon eller bruk av andre medier for å opprettholde kontakten med familie, venner og andre, og på den måten forebygge ensomhet og psykiske plager.

Anbefaling

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må iverksette tiltak som bidrar til å redusere de negative konsekvensene av sosial isolasjon for tjenestemottakerne

I en situasjon der mange er sosialt isolert som følge av covid-19, bør kommunen følge opp de mest sårbare tjenestemottakerne individuelt. Dette må skje i samarbeid med den enkelte og i tråd med de gjeldende smitteverntiltak.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Mange har gode erfaringer med å tilrettelegge for individuelle aktiviteter for den enkelte bruker, som en ordinær del av dagsprogrammet i helse- og omsorgsinstitusjoner eller i hjemmet. Det er spesielt viktig at ledere og ansatte tar ansvar for å lage gode planer for å få til aktiviteter

Frivillige organisasjoner kan også være en viktig ressurs i dette, og det finnes flere løsninger som kobler frivillige og behov: [VilMer](#), [Nyby](#) m.fl.. Disse vil ha behov for særskilt veiledning i gjeldende smittevernråd for å levere trygge tjenester.

Eksempler på tiltak:

- Sykle/gå turer i nærområdet både individuelt eller i smågrupper
- Gå ut i sansehage
- Ha aktiviteter på hver enkelt avdeling, f.eks. bowling, bingo, quiz, sang, lesing etc
- Ansatte har med hund på jobb
- Man kan invitere inn andre til å synge utendørs
- "Måltidets gleder" i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Dette er et matprosjektet på sykehjem som har vært vellykket og satt fokus på bedre mat på institusjoner. Gode matopplevelser og god tilrettelegging rundt måltid på den enkelte avdeling kan gi positive opplevelser i en smittevernsituasjon
- Kjøretur med bil der hvor det er mulig

- For beboere i omsorgsboliger kan en i samråd med pårørende finne et egnet besøkspunkt utendørs, hvor beboer og pårørende kan møtes til faste tider. På den måten slipper de å måtte gå inn i bolig. Kan også være et lokale i nærheten som kan egne seg til dette, for eksempel en dagligstue som nå er stengt for alminnelig bruk
- Bruk av VR-briller, som kan gi brukere en virtuell opplevelse av et annet sted

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har også [gode tiltak for aktivisering \(aldringoghelse.no\)](https://www.fhi.no/da/tema/aldring-og-helse/gode-tiltak-for-aktivisering-aldringoghelse-no) på sine koronanettsider.

Pga. koronasituasjonen er det opprettet en egen [tilskuddsordning for å redusere de negative konsekvensene av sosial isolering](#). For å bidra til at personer som omfattes av sosial isolering i helse- og omsorgsinstitusjoner eller i boliger med heldøgns bemanning kan få aktive og meningsfulle hverdager og sosial kontakt med sine nærmeste, er det opprettet en egen tilskuddsordning for å stimulere til innovative tiltak for å opprettholde aktivitet og sosial kontakt. Tilskuddet skal gå til implementering av tiltak som bidrar til gode opplevelser for den enkelte. Det legges til grunn at kommunene mobiliserer og samarbeider med frivillige og/eller næringslivet i dette arbeidet, og at aktivitetene skal gis med bakgrunn i den enkeltes egne interesser, ønsker og behov.

Se også [råd og informasjon til risikogrupper og deres pårørende \(fhi.no\)](#).

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Langvarig isolasjon fra normal sosial kontakt kan forringe livskvaliteten i vesentlig grad. Ensomhet kan gi økt risiko for fysiske og psykiske plager og sykdommer, inaktivitet og redusert ernæringsinntak. Sosial isolasjon kan føre til at utvikling av sykdommer ikke oppdages og at behandling forsinkes. Hos personer med demens eller andre sykdommer, kan tilstanden progrediere raskere og funksjonsevnen forverres raskere enn normalt. Personer med demens, andre nevrologiske sykdommer, utviklingshemming, autisme, rus- eller psykisk lidelse, tar ofte ikke selv initiativ, men vil kunne ha et stort behov for tiltak. De må oppsøkes og inviteres med på aktiviteter som er tilpasset den enkelte.

Det er derfor behov for en vurdering av hvordan vi kan ivareta livskvaliteten til disse tjenestemottakerne, herunder sikre mulighet for aktivisering og sosial kontakt, både generelt og med pårørende spesielt, på kort og på lengre sikt. Det er viktig å finne gode løsninger som sikrer at en også ivaretar smittevernhensyn.