



Kartlegging av besøksrestriksjoner i
omsorgsboliger under Covid-19
Rapport til Koronakommisjonen

31.01.2021

Forord

Koronakommisjonen, som ble oppnevnt av regjeringen i april 2020, skal kartlegge alle relevante sider ved myndighetenes håndtering av Covid-19 pandemien. I mandatet legges det vekt på at Kommisjonen skal trekke lærdom fra pandemien gjennom blant annet å redegjøre for funn og læringspunkter som avdekkes i gjennomgangen, særlig på områder hvor det kan ha betydning for samfunnets samlede beredskap og krisehåndtering.

Gjennom media og informasjon fra brukerorganisasjoner har det blitt kjent at flere kommuner innførte besøksforbud og besøksrestriksjoner i boliger for eldre og funksjonshemmede våren 2020. Stortinget har bedt om at det gjennomføres en kartlegging av offentlige myndigheters håndtering av slike besøksrestriksjoner.

Deloitte har i sammenheng med dette fått i oppdrag fra Koronakommisjonen å gjennomføre en kartlegging av kommunenes praktisering av eventuelle besøksrestriksjoner i omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede.

Funnene fra kartleggingen følger i denne rapporten.

Kartleggingen er gjennomført av Kristina Enger, Ingrid Kalsnes, Amir Basic og Kristina Overn Krohn (prosjektleder). Leveransen er kvalitetssikret i samsvar med Deloittes rutiner.

Vi vil rette en takk til landets kommuner som har prioritert å svare på undersøkelsen i en svært travel hverdag som fremdeles er preget av krisehåndtering. En spesiell takk rettes til de 15 kommunene som har stilt opp i tilleggsundersøkelsen og gitt verdifull innsikt i prosessene og erfaringene ute i kommunene.

Takk også til Statsforvalterembetene og brukerorganisasjoner som har bidratt med informasjon til kartleggingen, og til Koronakommisjonens sekretariat for god dialog og godt samarbeid i forbindelse med oppdraget.

Bergen, 31.01.2021



Stein Ove Songstad

Ansvarlig partner



Innhold

- 1 Oppsummering**
SENTRALE RESULTATER OG OBSERVASJONER
- 2 Innledning**
PROSJEKTETS OMFANG OG METODE
- 3 Besøksrestriksjoner i omsorgsboliger**
OMFANG AV OG FORM FOR RESTRIKSJONER
- 4 Beslutningsprosessen i kommunene**
FAKTORER MED BETYDNING FOR VURDERINGENE
- 5 Informasjon og kommunikasjon**
TILGANG TIL OG TOLKNING AV RETNINGSLINJER

Detaljert innholdsfortegnelse

Tittel	Side
Forord	
Innhold	
- Detaljert innholdsfortegnelse	
Oppsummering	4
- Sentrale observasjoner fra kartleggingen	5
- Omfang av besøksforbud i omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede	6
- Kjennetegn ved kommuner som innførte besøksforbud	7
Innledning	8
- Bakgrunn for oppdraget	9
- Metode	10
- Definisjoner	11
Besøksrestriksjoner i omsorgsboliger under Covid -19	12
- Omfang av besøksforbud i omsorgsboliger	13
- Nøkkelinformasjon om omfang av besøksforbud i omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede	14
- Omfang av besøksforbud i omsorgsboliger for hhv. eldre og funksjonshemmede	15
- Størrelse på kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger	16
- Geografisk fordeling av kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger	17
- Smittetrykk i kommunene	18
- Smittetrykk i kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger	19-20
- Varighet av besøksforbud i omsorgsboliger	21
- Utbredelsen av andre typer besøksvilkår i omsorgsboliger	22
Beslutningsprosessen i kommunene	23
- Tolkningen av nasjonale retningslinjer	24
- Grunnlag for beslutningen om innføring av besøksforbud	25
- Sentrale hensyn i kommunenes vurderinger	26
- Vurdering av hjemmelsgrunnlag og tvangsbruk	27
- Beslutningsgrunnlag i kommuner som ikke innførte besøksforbud i omsorgsboliger	28
- Aktører som var involvert i beslutningsprosessen	29-30
- Beslutningstakere i kommunene	31
- Involvering av beboere og pårørende	32
- Bakgrunn for manglende involvering av brukere	33
- Innspill fra brukerorganisasjoner	34
- Tidsbruk i beslutningsprosessen	35
- Beslutningsprosessens forløp	36
- Oppheving av besøksforbud i omsorgsboligene	37
- Nærmere om oppheving av besøksforbudet i omsorgsboligene	38
Informasjon og kommunikasjon	39
- Informasjonskilder under Covid-19	40
- Kommunenes opplevelse av kommunikasjon fra sentrale myndigheter under Covid-19	41-43
- Rutiner for å motta, behandle og spre informasjon om retningslinjer	44
- Informasjon til ansatte om innføring av besøksrestriksjoner	45-46
Noter og referanser	47-48
Vedlegg	49-50

An aerial photograph of a forest. The left side of the image shows a dense stand of evergreen trees with a uniform green color. A vertical line, possibly a path or a boundary, runs down the center. To the right of this line, the trees transition through various shades of yellow and orange, indicating autumn foliage. The overall composition is split vertically by this central line.

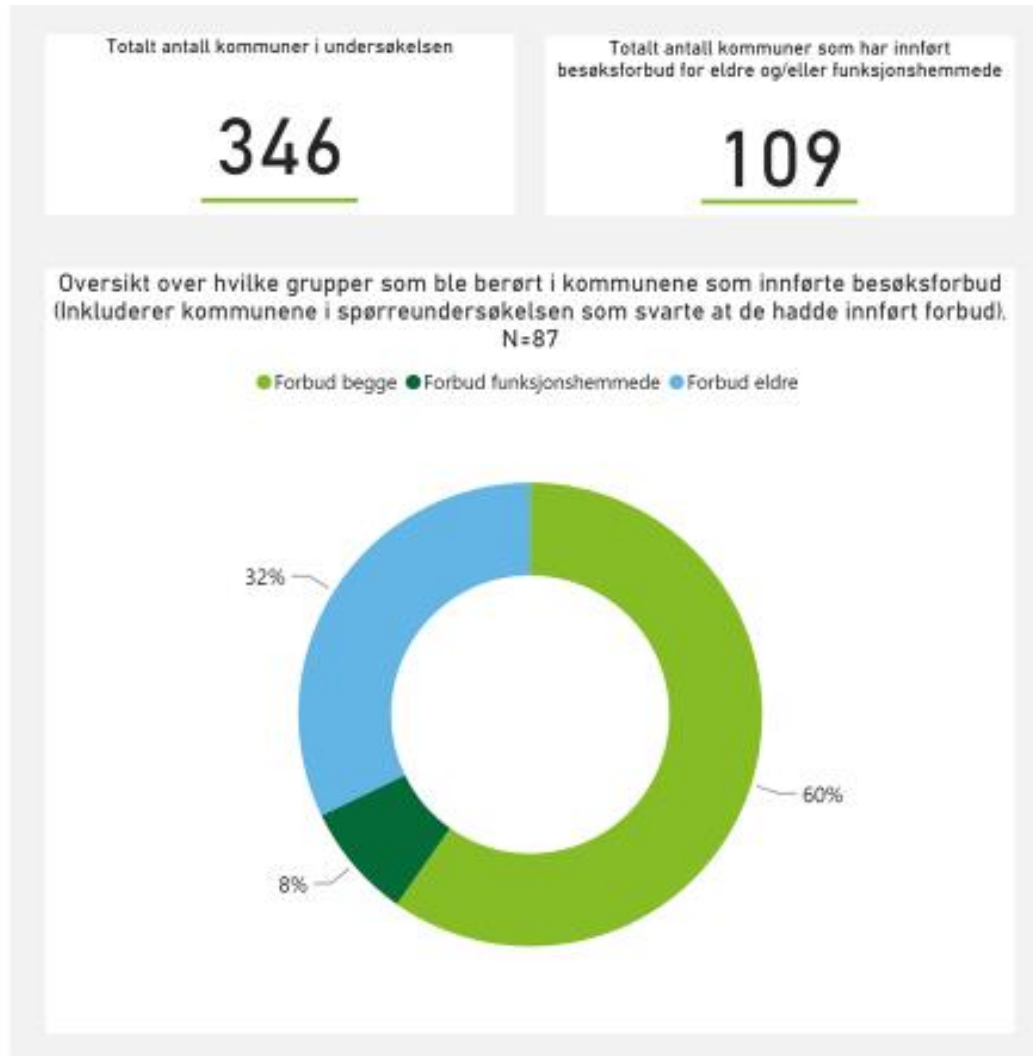
Oppsummering

Sentrale resultater og observasjoner

Sentrale observasjoner fra kartleggingen

- Det er innhentet data fra **346 av landets 356 kommuner** i kartleggingen.
- 109 kommuner, tilsvarende **31,5 prosent, innførte besøksforbud i en eller annen form** i omsorgsboliger for eldre og/eller funksjonshemmede våren 2020.
- Flertallet (60 prosent) av kommunene som innførte besøksforbud gjorde dette i omsorgsboliger for **både eldre og funksjonshemmede**. Om lag en tredjedel av kommunene innførte besøksforbud kun i omsorgsboliger for eldre.
- **Viken fylke har flest kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger**. Nordland fylke har nest flest kommuner som innførte besøksforbud. I motsetning til Viken hadde få av kommunene i Nordland påvist Covid-19- smitte i midten av mars 2020.
- Kartleggingen viser at **retningslinjene fra nasjonale myndigheter om adgangskontroll og besøksstans i helse- og omsorgsinstitusjoner ble misforstått** i relativt stort omfang i kommunene.
- Mange kommuner, både blant de som innførte besøksforbud i omsorgsboliger og blant de som ikke innførte slikt forbud, opplevde **usikkerhet knyttet til tolking og definisjoner i de nasjonale retningslinjene**. Særlig knytter dette seg til **boliger som er tilrettelagt for heldøgns omsorg**. Flere kommuner opplyser å ha slike boliger samlokalisert med sykehjem/institusjon. I undersøkelsen er det også vist til at sykdomsbildet og risikoen knyttet til beboere i disse boligene ble vurdert som like alvorlig som for beboere i sykehjem.
- Kommunene som innførte besøksforbud oppgir både de nasjonale retningslinjene, og egne vurderinger av behovet for å ivareta beboernes liv og helse som viktige hensyn i forbindelse med innføring av besøksforbud. Kommunene som er intervjuet i tilleggsundersøkelsen understreket **behovet for å beskytte sårbare grupper som svært viktig**. Kommunene viser til at beslutningene i denne perioden ble fattet i en **kaotisk og uoversiktlig situasjon** preget av stor frykt og usikkerhet.
- **Svært få kommuner involverte beboere og/eller pårørende i beslutningsprosessen** knyttet til innføring av besøksrestriksjoner. Kommuner som er intervjuet beskriver likevel god og nær dialog med beboere og pårørende som svært viktig gjennom hele pandemien. Mange uttrykker også at beboere og pårørende i all hovedsak har vært positive til restriksjonene.
- Kommunene i tilleggsundersøkelsen beskriver at prosessen har gitt **viktig læring** med hensyn til å sikre gode juridiske vurderinger i forbindelse med innføring av tiltak. De viser også til betydningen av presis begrepsbruk og behov for klargjøring av definisjoner i nasjonale retningslinjer.

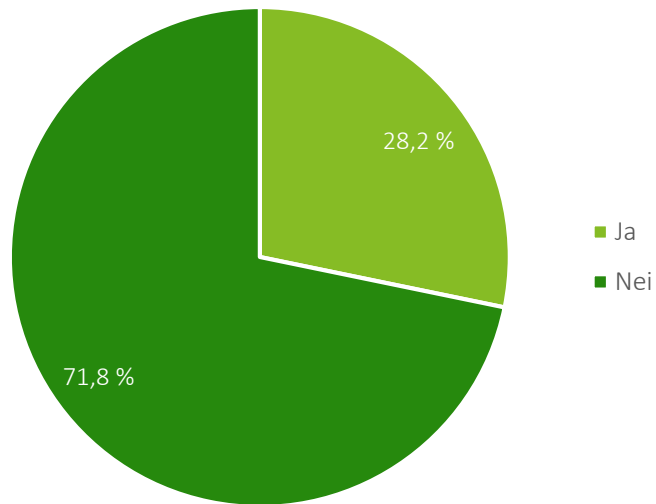
Omfang av besøksforbud i omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede



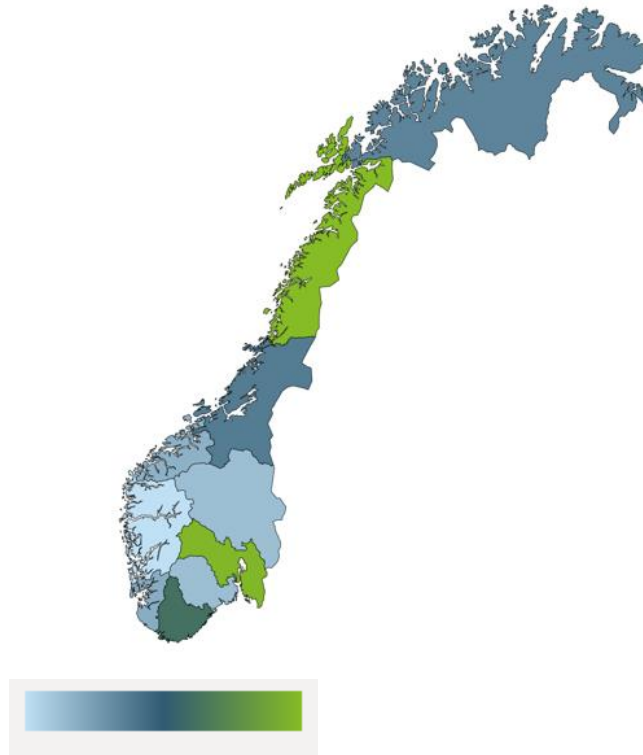
Kjennetegn ved kommuner som innførte besøksforbud

Smittetrykk i kommunene som innførte besøksforbud

Ble det påvist Covid 19-smitte før 15.mars?
Kommuner i spørreundersøkelsen som innførte besøksforbud.
N=85



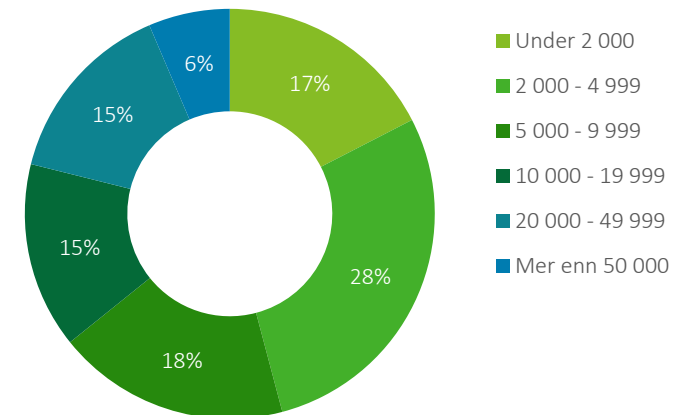
Andel kommuner som innførte besøksforbud per fylke



Lavere andel kommuner Høyere andel kommuner

Størrelse på kommunene som innførte besøksforbud

Hvor mange innbyggere har kommunen?
Kommuner totalt som innførte besøksforbud.
N=109



Innledning



Bakgrunn for oppdraget

12.mars 2020 innførte regjeringen de mest inngripende tiltakene i fredstid i Norge som følge av Covid-19-viruset. Skoler, barnehager, utdanningstilbud og en rekke arrangementer og tilbud ble stengt. Det ble innført adgangskontroll for besøkende til alle landets helseinstitusjoner, samt oppfordret til å unngå å besøke personer i institusjoner med sårbare grupper.

14. mars sendte Helsedirektoratet brev til alle landets fylkesmenn om *Innføring av adgangskontroll og besøksstans i alle landets helseinstitusjoner mm (1)* for å understreke viktigheten av slike tiltak. Av brevet fremgår det at

Pasienter og brukere innlagt i landets helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i andre boformer i helse- og omsorgstjenesten, vil på grunn av sin helse- og sykdomstilstand ha økt risiko for alvorlige sykdomsforløp hvis de blir smittet av COVID-19.

For å beskytte sårbare pasienter og brukere mot smitte er det nå nødvendig med adgangskontroll og alminnelig besøksstans i alle landets offentlige og private helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i fellesarealer i omsorgsboliger mv. Tiltakene må omfatte alle besøkende, inkludert pårørende til beboere og pasienter, frivillige hjelpere og andre som leverer tjenester og bidrar med aktiviteter ved institusjonen.

Hjemmel for gjennomføring av tiltakene er forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesten.

Videre fremgikk det under overskriften «Særlig om private hjem i omsorgsboliger mv» at

Adgangskontroll og besøksstans i beboers leilighet i omsorgsboliger mv. som er anse som beboers private hjem, må skje basert på dialog med beboer, pårørende og evt. verge

I begrepet «private hjem» inngår leilighet, rom eller annen bolig som beboeren selv eier eller betaler husleie for.

Nasjonale helsemyndigheter har i senere retningslinjer (2) presisert at

Kommunen kan ikke nekte eller begrense besøk i – eller adgang til og fra – leilighet eller rom som beboeren betaler husleie for, da dette er personens private hjem. Kommunen kan ikke pålegge smitteverntiltak i forbindelse med besøk. Kommunen kan ikke hindre adkomst til en beboers private hjem gjennom felles gang eller korridor. Det er i utgangspunktet bare tjenestemottakeren selv som kan beslutte iverksettelse av slike tiltak, eventuelt i samråd med tjenesteyterne, pårørende og verge. I dette ligger at slike tiltak skal være frivillige.

Gjennom media og informasjon fra brukerorganisasjoner ble det senere kjent at flere kommuner innførte besøksstans, portforbud eller andre besøksrestriksjoner i omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede som er å regne som private hjem.

I en artikkelserie om besøksforbudet i VG høsten 2020 kom det frem at minst 133 av Norges kommuner innførte en form for besøksrestriksjoner for personer med psykisk utviklingshemming som bor i en omsorgsbolig eller bofellesskap etter nedstengningen av landet i perioden fra mars til mai 2020, med minst 2430 berørte beboere. Av VGs artikler fremgikk det at flere av kommunene begrunnet besøksforbudet i sin tolkning av Helsedirektoratets retningslinjer av 14.mars 2020 (3).

På bakgrunn av dette ba Stortinget under trontaledebatten 2020 regjeringen om å sørge for en kartlegging av offentlige myndigheters håndtering av slike besøksrestriksjoner (4). Koronakommisjonens mandat ble i etterkant av dette tydeliggjort for å omfatte en slik kartlegging.

I sammenheng med dette fikk Deloitte i desember 2020 i oppdrag fra Koronakommisjonen å gjennomføre en undersøkelse som kartlegger nærmere forhold rundt kommunenes praktisering av besøksrestriksjoner i boliger for eldre og funksjonshemmede, inkludert omfanget av og årsakene bak innføringen av slike restriksjoner. Kartleggingen omfatter alle landets kommuner.

Metode

Kartleggingen har blitt gjennomført som en todelt undersøkelse:

1. En **spørreundersøkelse** blant alle landets kommuner som har omfattet spørsmål om
 - a) Tilgang til og tolkning av informasjonen fra sentrale myndigheter under koronapandemien
 - b) Besøksstans og -restriksjoner
 - c) Generelle trekk ved kommunene
2. En **tilleggsundersøkelse** i 15 utvalgte kommuner for å få dypere innsikt i prosesser og vurderinger i kommunene

Det ble sendt ut informasjonsskriv signert av Koronakommisjonen til alle landets kommuner i forkant av undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen ble sendt til Koronakommisjonen samt tre pilotkommuner for gjennomgang og testing før utsendelse. Undersøkelsen ble så distribuert til kommunenes postmottak. Det har blitt gjennomført omfattende oppfølging for å sikre høyest mulig svarprosent på undersøkelsen. I tillegg til flere automatiske purringer er det gjennomført manuell purring i form av henvendelse per telefon og deretter e-post direkte til kommunedirektør, samt henvendelse per e-post og deretter direkte per telefon til kommunalsjef for aktuelt tjenesteområde. Spørreundersøkelsen har fått totalt 293 svar, noe som tilsvarer en svarprosent på 82.

Kommuner som per 20.01.2021 ikke hadde besvart spørreundersøkelsen ble bedt om å oppgi per e-post om de hadde innført besøksforbud, samt oppgi antall berørte brukere og tidsrom dersom dette var innført. 63 kommuner svarte på dette. Totalt inneholder kartleggingen informasjon om omfang av besøksrestriksjoner for 346 av landets 356 kommuner. Fra 10 kommuner har det ikke lyktes Deloitte å få svar, til tross for gjentatte purringer og henvendelser.

16 kommuner ble valgt ut til **tilleggsundersøkelsen**. Kommunene ble valgt ut med hensyn til å sikre en bredde når det gjelder geografisk beliggenhet, størrelse, smittetrykk per 15.mars og hvilke restriksjoner som ble innført i boligene. 15 av kommunene hadde innført besøksforbud, mens en kommune ikke hadde innført forbud. Deloitte mottok svar fra 15 av kommunene, hvorav 14 som hadde innført besøksforbud og en som ikke hadde innført forbud. Se vedlegg 1 for oversikt over nøkkelinformasjon for de utvalgte kommunene (5).

De utvalgte kommunene mottok først spørsmål for skriftlig besvarelse. Det ble deretter gjennomført et digitalt intervju med 1-3 representanter fra kommunene. Kommunene mottok en skriftlig oppsummering fra intervjuet i etterkant med mulighet til å justere oppsummeringen. I rapporten er data fra tilleggsundersøkelsen gjengitt uten referanse til enkeltkommuner.

I tillegg til undersøkelsen blant kommunene ble det sendt henvendelse til alle landets **statsforvalterembeter**, samt utvalgte **brukerorganisasjoner**. Samtlige statsforvalterembeter, samt én brukerorganisasjon har besvart henvendelsen. Disse refereres i rapporten der det er relevant.

I kommunikasjonen til kommunene er begrepet «omsorgsboliger for eldre og/eller funksjonshemmede» benyttet, i samsvar med Koronakommisjonens bestilling. Begrepet er ikke ytterligere spesifisert eller definert i undersøkelsen (6).

Definisjoner

I spørreundersøkelsen er følgende definisjoner benyttet:

Besøksforbud = besøk til brukerne fra andre tjenester, pårørende eller andre besøkende ble ikke tillatt

Portforbud= bruker(e) fikk ikke forlate omsorgsboligen

Besøksvilkår = tjenesten fastsatte vilkår knyttet til besøk som for eksempel krav om å forhåndsavtale for å komme på besøk, pålegg om håndvask ved ankomst, bruk av munnbind og lignende

Besøksrestriksjoner = Samlebetegnelse for alle kategoriene beskrevet over

Deloitte har ikke kunnskap om at de ulike restriksjonene som er undersøkt i denne kartleggingen har blitt nærmere definert av nasjonale myndigheter.

Definisjonene er i spørreundersøkelsen gjentatt for alle spørsmål som knytter seg til besøksrestriksjonene. Det er likevel en risiko for at kommunene kan ha lagt ulik forståelse til grunn for begrepene når de har svart på undersøkelsen og at dette også påvirker resultatene. Enkelte kommuner har i undersøkelsen beskrevet at de innførte strenge restriksjoner, men at ingen ble nektet adgang. Data som VG innhentet i forbindelse med medieomtale av besøksforbud i boliger for funksjonshemmede viste et klart høyere antall kommuner som oppga å ha innført besøksstans i slike boliger.

Svaret fra Oslo kommune belyser problemstillingen knyttet til definisjoner og henviser til at det i kommunen gjennomføres en internrevisjon av samme tema hvor definisjonene «delvis besøksforbud» og «besøksforbud» er benyttet. Kommunene viser til at «*Enkelte private leverandører (i kommunenes egen undersøkelse, Deloitte's anm.) har krysset av for generelt eller delvis besøksforbud [og] opplyser at det ble inngått frivillig avtale om å unngå besøk, i samråd med brukere og pårørende. Det er derfor ikke gitt at begrepsbruken er riktig, og det er vanskelig å vite hvor mange som egentlig har opplevd det som et forbud*».

An aerial photograph of a forest. A narrow path or road runs vertically through the center, separating two distinct sections of the forest. The left side is a dense stand of green coniferous trees. The right side is a dense stand of deciduous trees showing vibrant autumn foliage in shades of yellow, orange, and red. The overall scene is a top-down view of a natural landscape.

Besøksrestriksjoner i omsorgsboliger under Covid -19

Omfang av og form for
restriksjoner i kommunene

Omfang av besøksforbud i omsorgsboliger

En tredjedel av kommunene innførte besøksforbud for eldre og/eller funksjonshemmede i omsorgsboliger

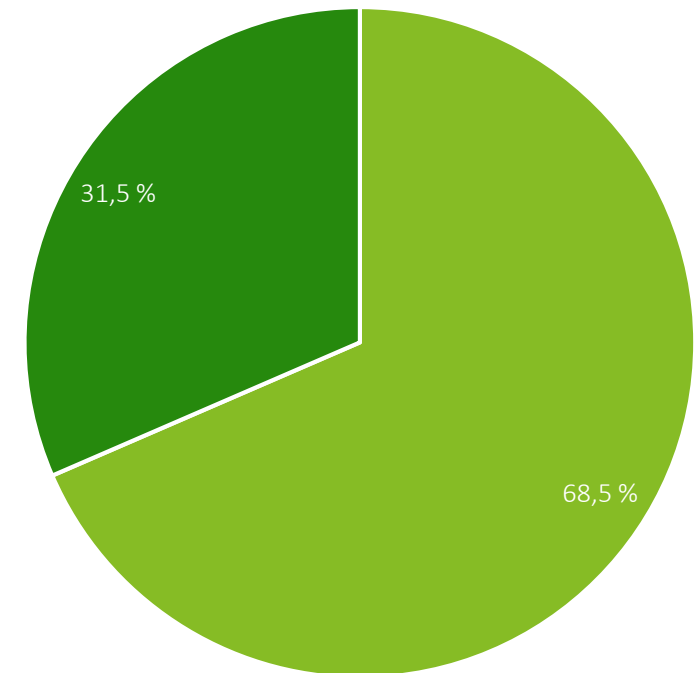
Av de 346 som kartleggingen har innhentet data fra er det totalt 109, tilsvarende i underkant av en tredjedel, som oppgir at de innførte besøksforbud i omsorgsboliger under Covid-19-pandemien. Dette omfatter både kommuner som innførte forbud for funksjonshemmede og for eldre, samt som innførte forbud generelt for alle beboerne i omsorgsboligene og kommuner som innførte forbud for enkeltbrukere. Av de 109 kommunene er det også noen få som oppgir at besøksforbudet ble innført etter samtykke fra beboere eller pårørende. 87 av de 109 kommunene har svart på spørreundersøkelsen (7).

Fire kommuner oppgir at de innførte portforbud slik dette er definert i undersøkelsen.

Kommunene ble bedt om å oppgi hvor mange brukere som ble berørt av besøksforbudet i omsorgsboligene. Det er store variasjoner i hvordan kommunene har besvart dette. En gjennomgang av dataene viser at kommunene samlet sett har oppgitt at 5934 beboere ble berørt av besøksforbud på et eller annet tidspunkt våren 2020. Mange kommuner har ikke spesifisert antallet, og enkelte har oppgitt antallet i form av et intervall, noe som innebærer at det reelle antallet beboere trolig er høyere. Som det fremgår senere i rapporten er det variasjoner i hvor lenge besøksforbudet ble opprettholdt.

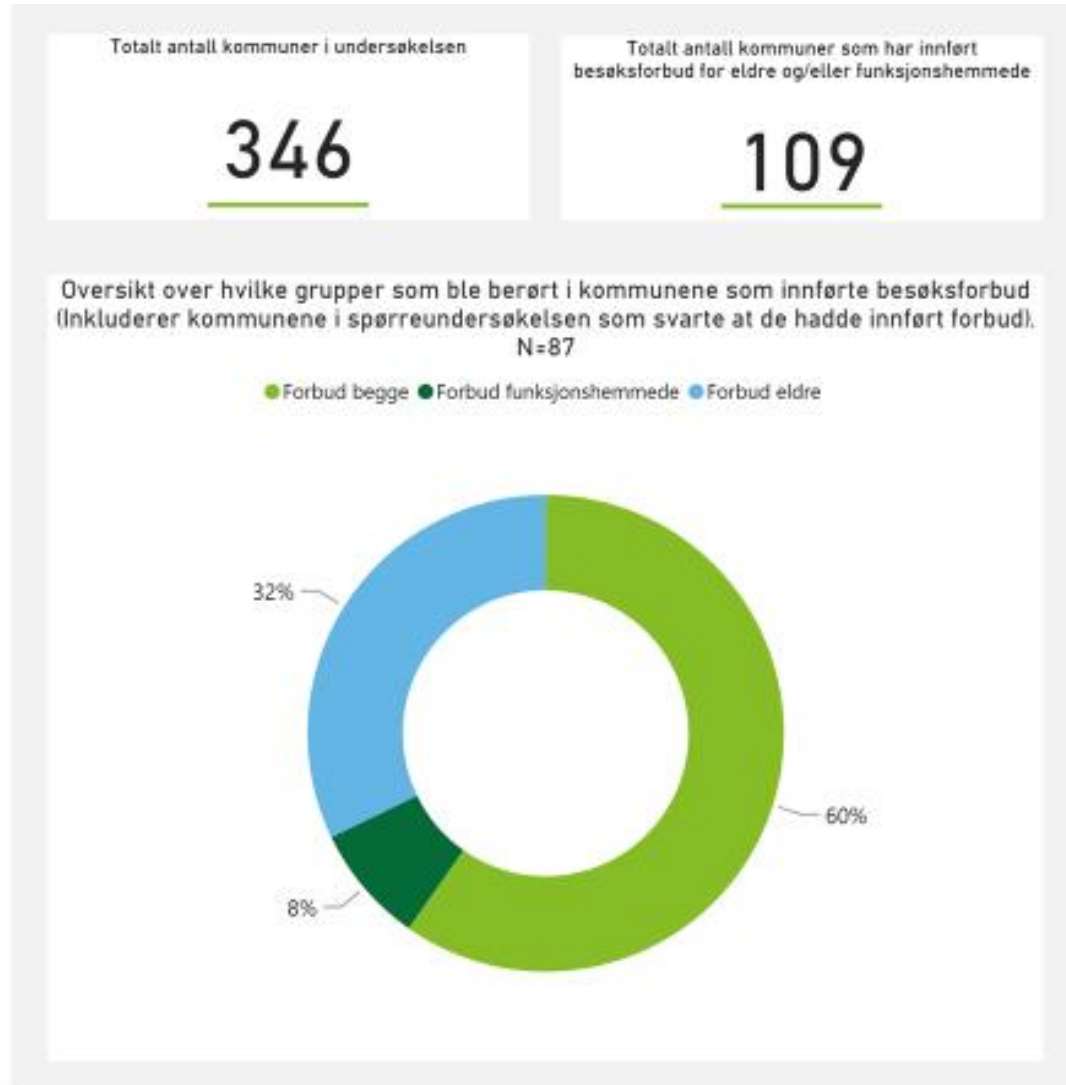
Som beskrevet i innledningen til rapporten ble det i mars 2020 innført påbud om å innføre besøksforbud i landets helseinstitusjoner. Dette inkluderer også sykehjem i kommunene. Besøksrestriksjoner i sykehjem har ikke vært en del av mandatet for denne kartleggingen. Kommunene ble imidlertid spurt i spørreundersøkelsen om de innførte besøksforbud i sykehjem og andre omsorgsinstitusjoner i kommunen. 118 kommuner, tilsvarende 40 prosent, svarte at de ikke innførte besøksforbud i sykehjemmene våren 2020, til tross for at dette var gjeldende nasjonale retningslinjer.

Kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger våren 2020. N=346



■ Innførte ikke besøksforbud ■ Innførte besøksforbud

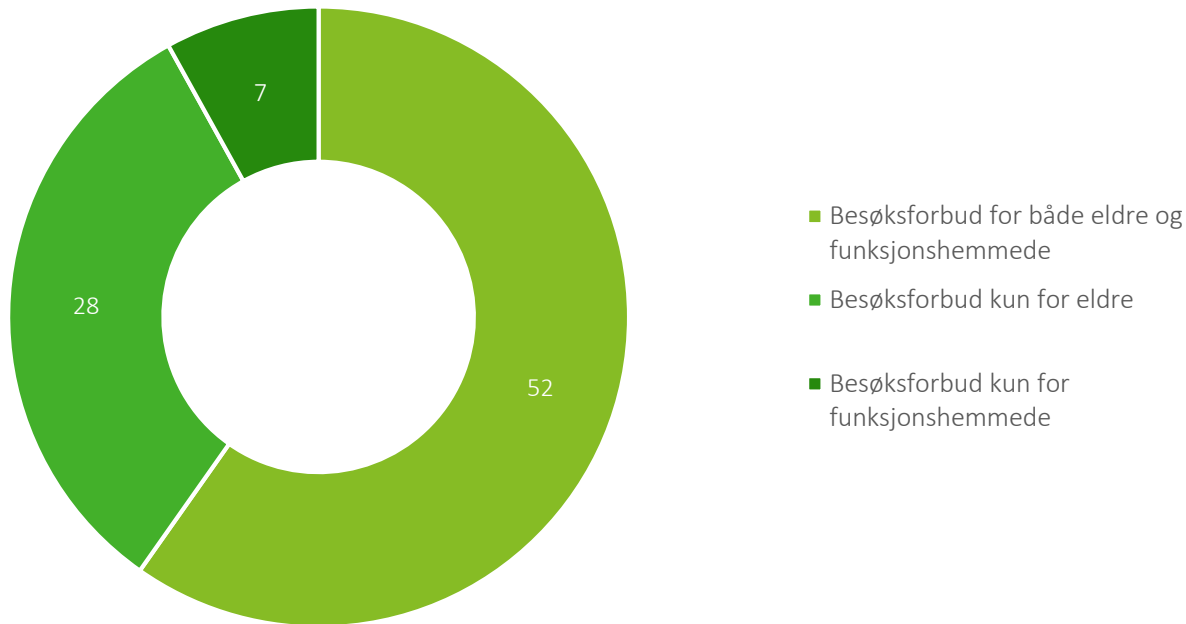
Nøkkelinformasjon om omfang av besøksforbud i omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede



Omfang av besøksforbud i omsorgsboliger for hhv. eldre og funksjonshemmede

Flertallet av kommunene som innførte besøksforbud gjorde dette for både eldre og funksjonshemmede

Oversikt over hvilke grupper kommunene innførte besøksforbud for
Kommuner som innførte besøksforbud. N=87



Som det fremgår av figuren til høyre oppga flertallet av kommunene som innførte besøksforbud i omsorgsboliger at de gjorde dette både for eldre og for funksjonshemmede (60 prosent). 28 kommuner innførte forbud kun for eldre, mens sju kommuner innførte forbud kun for funksjonshemmede.

Av kommunene som innførte forbud kun for eldre har halvparten under 5000 innbyggere. Av svarene på spørreundersøkelsen og av data fra tilleggsundersøkelsen fremgår det at flere av disse kommunene har omsorgsboliger til eldre samlokalisert med sykehjem i kommunen, til dels med felles inngangsparti, fellesarealer og personale. Som det fremgår senere i rapporten har dette bidratt til at kommunene ikke har vurdert behovet for stenging annerledes i omsorgsboligene enn i sykehjemmene. Flere kommuner har i sine svar i spørreundersøkelsen beskrevet at sykdomsbildet og tjenestebehovet, og dermed også risikoen knyttet til smitteutbrudd for disse beboerne er like stort som for beboerne i sykehjem, og at dette var en tungtveiende hensyn i kommunenes vurderinger.

Alle kommunene i tilleggsundersøkelsen har beskrevet at det hele tiden ble praktisert unntak fra besøksforbudet for personer i livets siste fase eller under andre spesielle omstendigheter. Flere kommuner har beskrevet tilsvarende unntak i fritekstsvaret i spørreundersøkelsen.

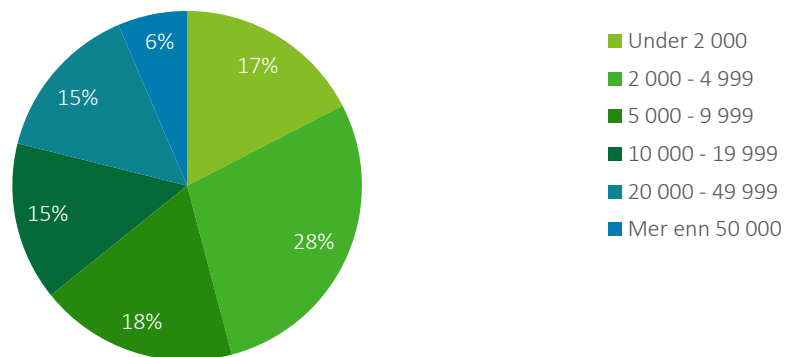
Størrelse på kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger

Det synes ikke å være sammenheng mellom kommunenes størrelse og innføring av besøksforbud

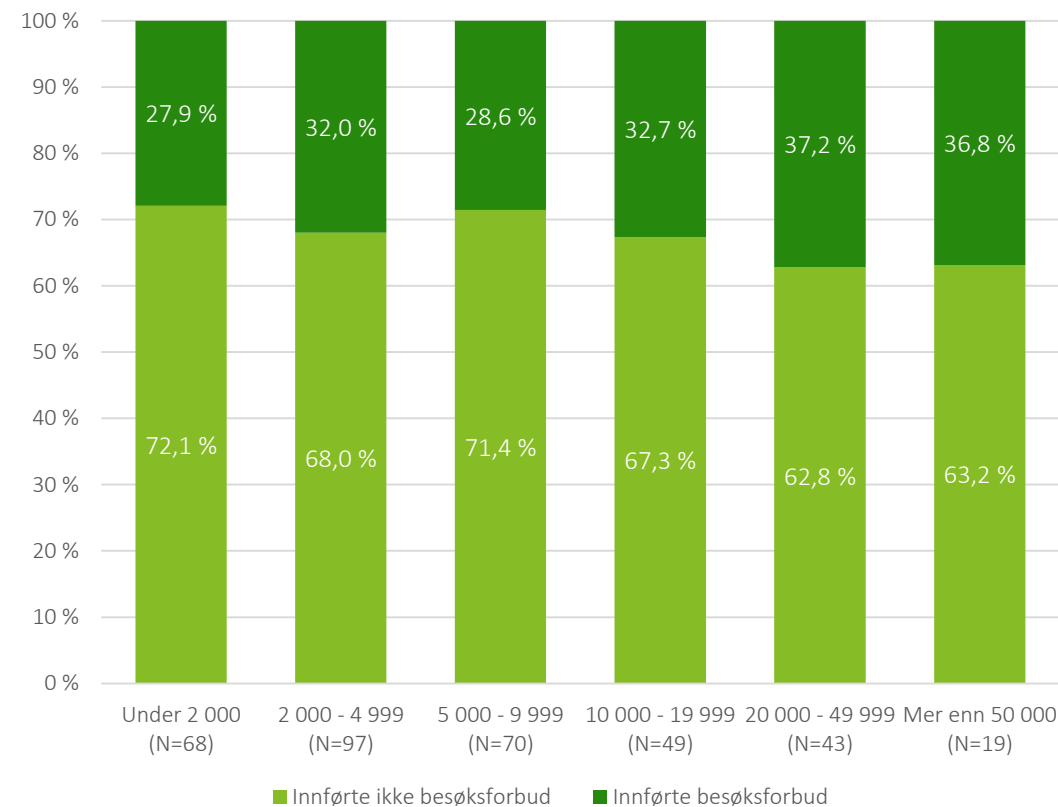
45 prosent av de 109 kommunene som innførte besøksforbud har under 5000 innbyggere. Ser man på den relative andelen av kommuner i hver størrelseskategori er det imidlertid en større andel av de store kommunene som innførte besøksforbud. Størst er andelen i kommunene med 20 000-49 000 innbyggere, der 37,2 prosent av alle kommunene innførte besøksforbud.

Av landets største byer var det kun to, Oslo og Stavanger, som innførte en form for besøksforbud. I Oslo gjaldt dette kun for funksjonshemmede, mens i Stavanger gjaldt det enkelte eldre i omsorgsboliger.

Kommuner som innførte besøksforbud fordelt på størrelse
N=109

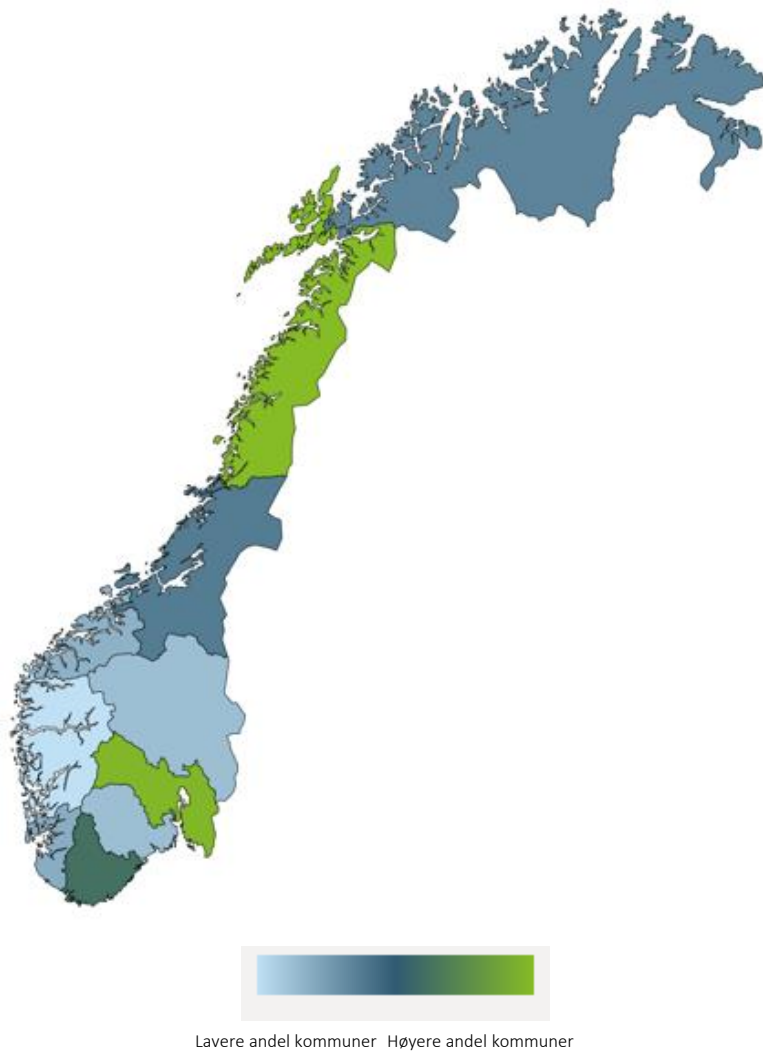


Andel av kommuner som innførte besøksforbud fordelt på størrelse. N=346



Geografisk fordeling av kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger

Høyest tetthet av kommuner som innførte besøksforbud i Viken og Nordland



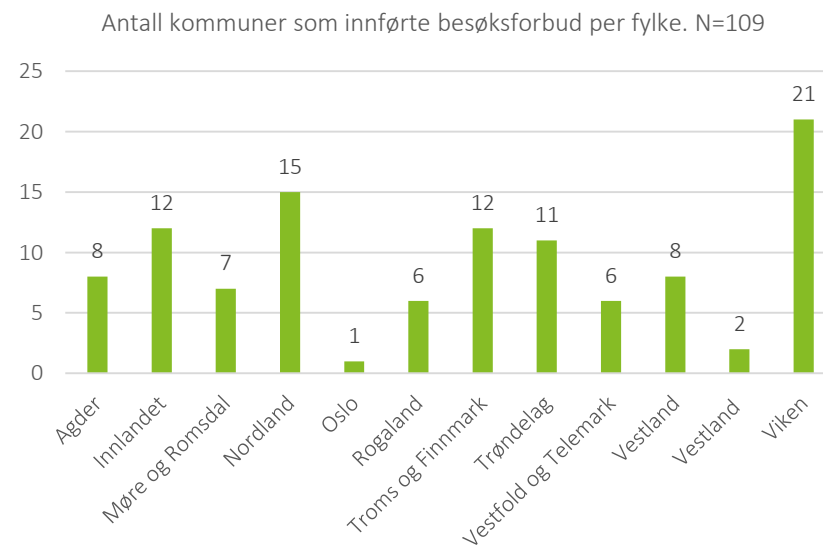
Oslo kommune inngår ikke i oversikten

Viken fylke hadde det høyeste antallet kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger våren 2020. Viken hadde også den høyeste andelen av kommuner i fylket som innførte besøksforbud i omsorgsboliger (med unntak av Oslo), som det fremgår av kartet til venstre.

Seks av Oslos ni nabokommuner, alle med over 20 000 innbyggere, samt Oslo, innførte besøksforbud i omsorgsboliger for eldre og/eller funksjonshemmede.

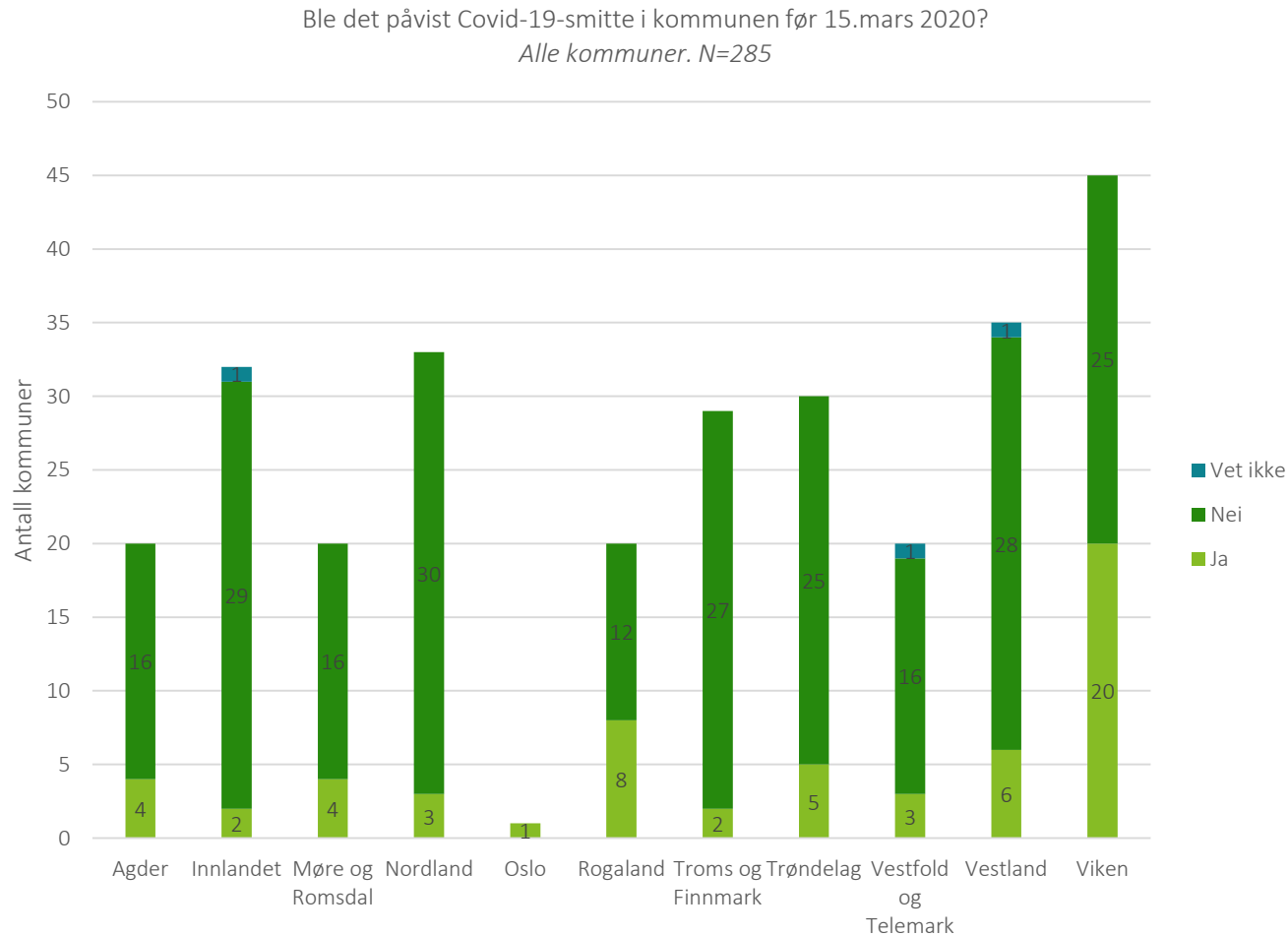
43 prosent av kommunene i Viken og 41 prosent av kommunene i Nordland innførte besøksforbud, mens 23 prosent av kommunene i Vestland gjorde det samme. Som det fremgår av de neste sidene hadde Viken kommune også en høy andel kommuner med påvist smitte. På den annen side hadde Nordland en av de laveste andelen kommuner med påvist smitte per 15.mars. Det samme gjelder Troms og Finnmark.

Lavest andel av kommuner som innførte besøksforbud hadde Vestland.



Smittetrykk i kommunene

Flest kommuner i Viken hadde påvist Covid-19-smitte før 15.mars 2020



59 av kommunene i spørreundersøkelsen oppga at de hadde påvist Covid-19- smitte før 15.mars 2020.

Som figuren til venstre viser hadde Viken fylke både det største antallet og den største andelen kommuner med påvist smitte (med unntak av Oslo). 20 av kommunene i Viken hadde påvist smitte før 15.mars, noe som utgjør 45 prosent av kommunene i fylket som svarte på undersøkelsen.

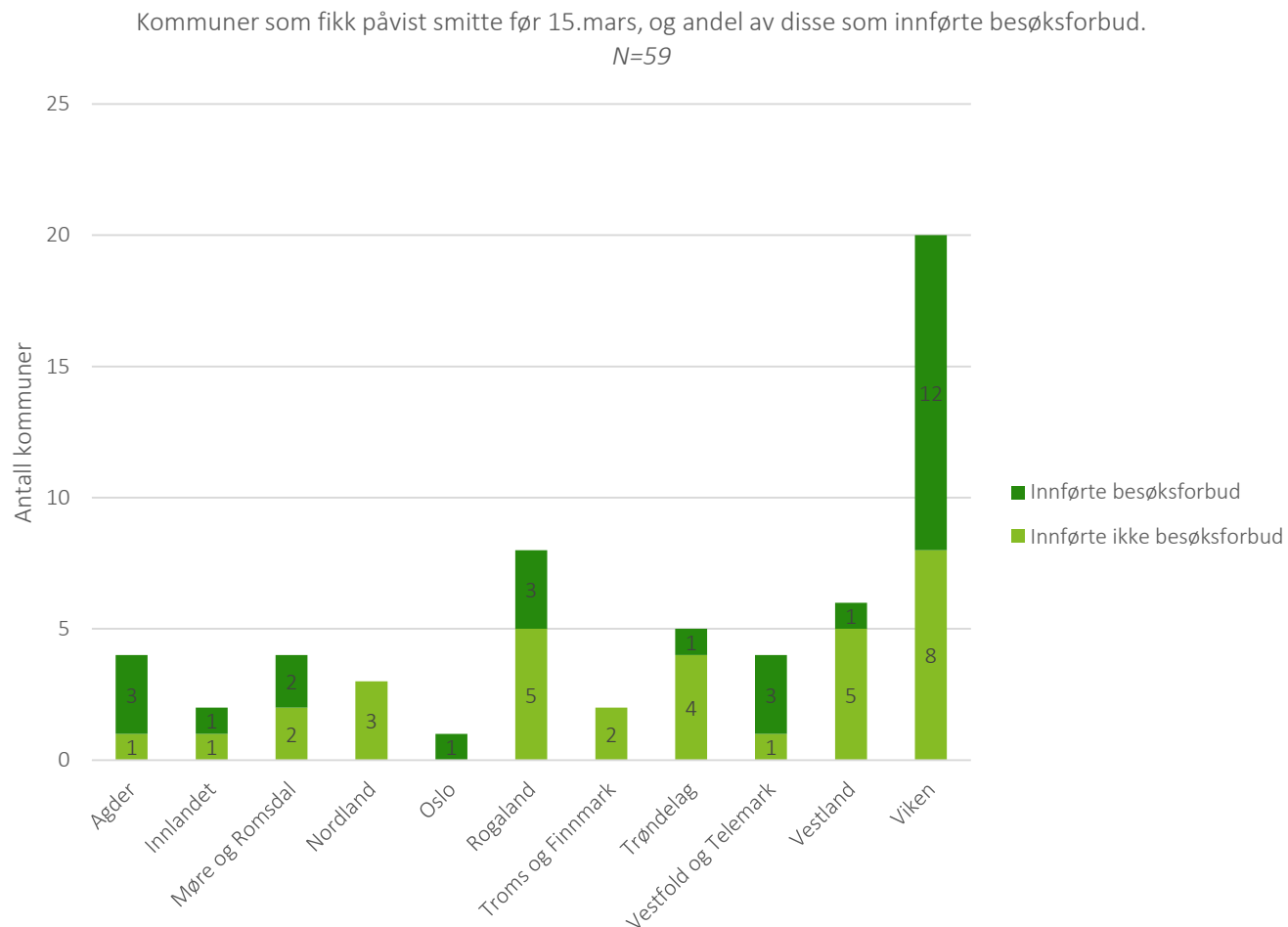
I Rogaland hadde åtte av kommunene, tilsvarende 40 prosent, påvist smitte før 15.mars.

Omfanget av smitten varierte fra ett tilfelle til større utbrudd og antall. 36 av de 59 kommunene hadde færre enn fem smittetilfeller per 15.mars, mens 9 av de 59 hadde flere enn 20 tilfeller.

Innlandet, Troms og Finnmark og Nordland hadde de laveste andelen kommuner med smitte før 15.mars.

Smittetrykk i kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger

Under halvparten av kommunene som hadde påvist smitte innførte besøksforbud



24 av de 59 kommunene som hadde påvist smitte før 15.mars innførte en eller flere former for besøksforbud i omsorgsboligene. Fem av disse hadde flere enn 20 smittede på dette tidspunktet, mens totalt ni hadde mer enn 10 smittede.

Én av kommunene som innførte besøksforbud opplyser at de hadde påvist smitte blant brukere/beboere i omsorgsbolig før 15.mars. Én annen hadde påvist smitte blant ansatte tilknyttet omsorgsboligene, mens en tredje kommune hadde påvist smitte blant pårørende til beboere i omsorgsbolig.

I Agder, Vestfold og Telemark og Viken innførte flertallet av kommunene som hadde påvist smitte en eller flere former for besøksforbud i omsorgsboligene, men som det fremgår av figuren til venstre var det totale antallet kommuner med smitte lavt i både Agder og Vestfold og Telemark.

Smittetrykk i kommuner som innførte besøksforbud i omsorgsboliger

70 prosent av kommunene som innførte besøksforbud hadde ikke smitte i kommunen før 15.mars

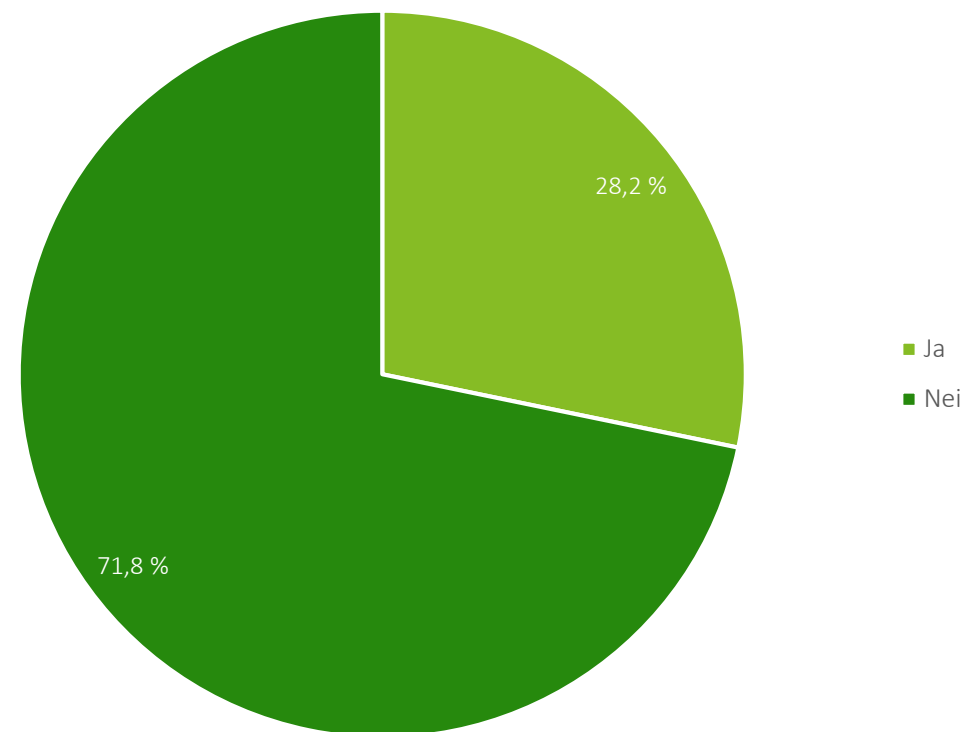
Som det fremgår av figuren til høyre hadde imidlertid det store flertallet av kommunene i spørreundersøkelse som innførte besøksforbud *ikke* påvist smitte før 15.mars.

Smittetrykket som sådan fremstår dermed ikke som avgjørende for hvilke tiltak hver enkelt kommune valgte å innføre.

I intervjuene i tilleggsundersøkelsen har imidlertid flere av kommunene som innførte besøksforbud vist til smittesituasjonen og risikoen for smitte som viktige faktor i vurderingene som ble gjort i beslutningsprosessen. To av kommunene som er intervjuet opplevde tidlig store smitteutbrudd, noe som medførte en kaotisk og uoversiktlig situasjon med mange i karantene og behov for omfattende og strenge tiltak i hele kommunen. Fire av kommunene er enten flyplasskommuner eller grenser til Sverige, og viser til dette som forhold som påvirket både risikoen for og muligheten til å håndtere smitte i kommunen.

Flere av kommunene viste til den betydelige frykten som på dette tidspunktet eksisterte for konsekvensene av smitteutbrudd, særlig blant de sårbare gruppene i blant annet sykehjem og omsorgsboliger. Én kommune viser til at det ble leid inn kjølecontainere for å sikre at kommunen hadde tilstrekkelig kjølekapasitet ved større smitteutbrudd og påfølgende dødsfall. En annen kommune beskriver hvordan det bilder fra Nord-Italia med likkister ble presentert i de første møtene i kriseledelsen for å understreke alvoret i situasjonen.

Ble det påvist Covid-19-smitte i kommunen før 15.mars?
Kommuner som innførte besøksforbud. N=84



Varigheten av besøksforbud i omsorgsboliger

Besøksforbudene var i hovedsak i kraft i mars og april 2020

Kommunene som innførte besøksforbud ble bedt om å oppgi tidsperioden for når besøksforbudet var i kraft. Figurene til høyre viser hvor lenge besøksforbudet var aktivt for hhv. eldre og funksjonshemmede.

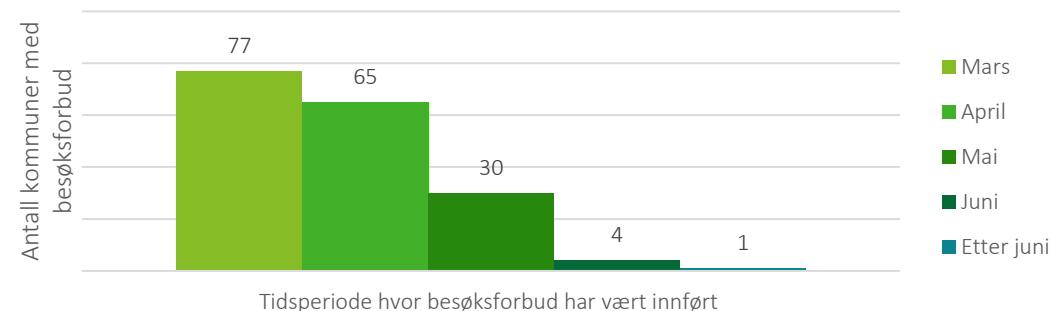
Som det fremgår av figurene praktiserte flertallet av kommunene besøksforbud i mars og april. Enkelte kommuner har opplyst at besøksforbudet kun var i kraft i tre dager, mellom 12. og 15.mars, mens enkelte andre kommuner opprettholdt besøksforbudet helt frem til i juni. Flere kommuner har i undersøkelsen påpekt at besøksforbudet kun varte i en kort periode før kommunen endret praksis.

Som det også fremgår av figuren ble besøksforbudet opphevet noe tidligere i omsorgsboligene for funksjonshemmede enn for eldre. Mens 30 prosent av kommunene som hadde besøksforbud for funksjonshemmede opprettholdt dette i mai, gjaldt dette 39 prosent av kommunene som hadde besøksforbud for eldre. Dette underbygges av data fra tilleggsundersøkelsen.

Eksempelvis opprettholdt to av disse kommunene besøksforbudet i omsorgsboliger for eldre betydelig lenger enn for funksjonshemmede. En av disse viser til at det relativt tidlig ble klart at omsorgsboligene for funksjonshemmede var private hjem, mens dette ikke var like klart for eldre i boliger med heldøgns omsorg. Kommunen viser også til at det ikke var samme oppmerksomhet fra medier eller pårørende om å lette på restriksjonene i boligene for eldre.

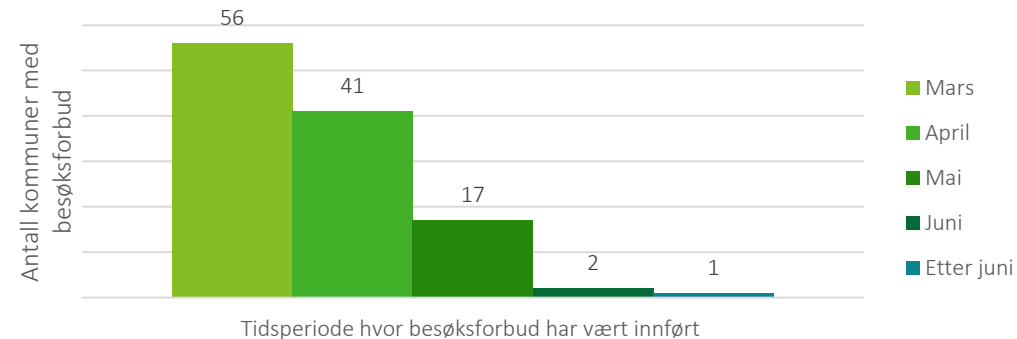
Varighet av besøksforbud for eldre

N=77



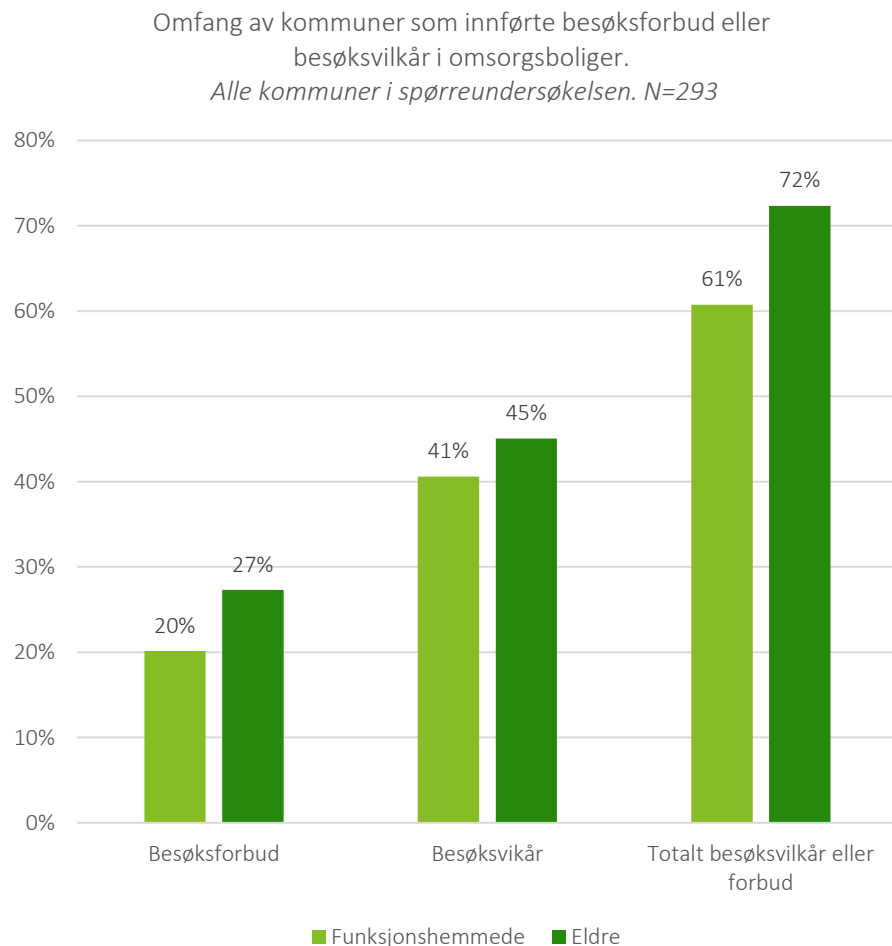
Varighet av besøksforbud for funksjonshemmede

N=56



Utbredelse av andre typer besøksvilkår i omsorgsboliger

Over 60 prosent av kommunene innførte besøksforbud eller besøksvilkår for beboere i omsorgsboliger



Av gjeldende nasjonale retningslinjer fremgår det at kommunene ikke kan pålegge smitteverntiltak i forbindelse med besøk i boliger som er å regne som private hjem. Kun tjenestemottaker kan beslutte slike tiltak. I spørreundersøkelsen ble kommunene, i tillegg til spørsmål om besøksforbud, også spurt om det ble innført besøksvilkår i omsorgsboliger for eldre og/eller funksjonshemmede. Besøksvilkår ble i undersøkelsen definert som at *tjenesten fastsatte vilkår knyttet til besøk som for eksempel krav om å forhåndsavtale for å komme på besøk, pålegg om håndvask ved ankomst, bruk av munnbind og lignende.*

Som det fremgår av figuren til venstre var det hhv. 41 prosent av kommunene som innførte slike vilkår for funksjonshemmede, og 45 prosent for eldre i omsorgsboliger, i tillegg til kommunene som innførte besøksforbud.

Samlet sett var det dermed 61 prosent av kommunene i undersøkelsen som innførte besøksforbud eller besøksvilkår i omsorgsboliger for funksjonshemmede, og 72 prosent som innførte dette for eldre.

Flere av kommunene har i spørreundersøkelsen og i tilleggsundersøkelsen vist til at de hadde dialog med pårørende om slike vilkår. I tilleggsundersøkelsen har flere kommuner videre vist til at vilkår i forbindelse med besøk følger av nasjonale retningslinjer og anbefalinger som gjelder for hele befolkningen, herunder knyttet til blant annet antall nærkontakter, håndvask og bruk av munnbind, samt at det er nødvendig med hensyn til potensiell smittesporing.

Beslutningsprosessen i kommunene

Faktorer med betydning for
kommunenes vurderinger



Tolkningen av nasjonale retningslinjer

Retningslinjene om adgangskontroll og besøksforbud ble forstått ulikt i kommunene

Gjennom medieomtalen av besøksforbud i omsorgsboliger har det blant annet kommet frem at flere kommuner misforsto retningslinjene fra Helsedirektoratet om innføring av besøksstans i helseinstitusjoner mv. (se tidligere omtale) til også å gjelde omsorgsboliger.

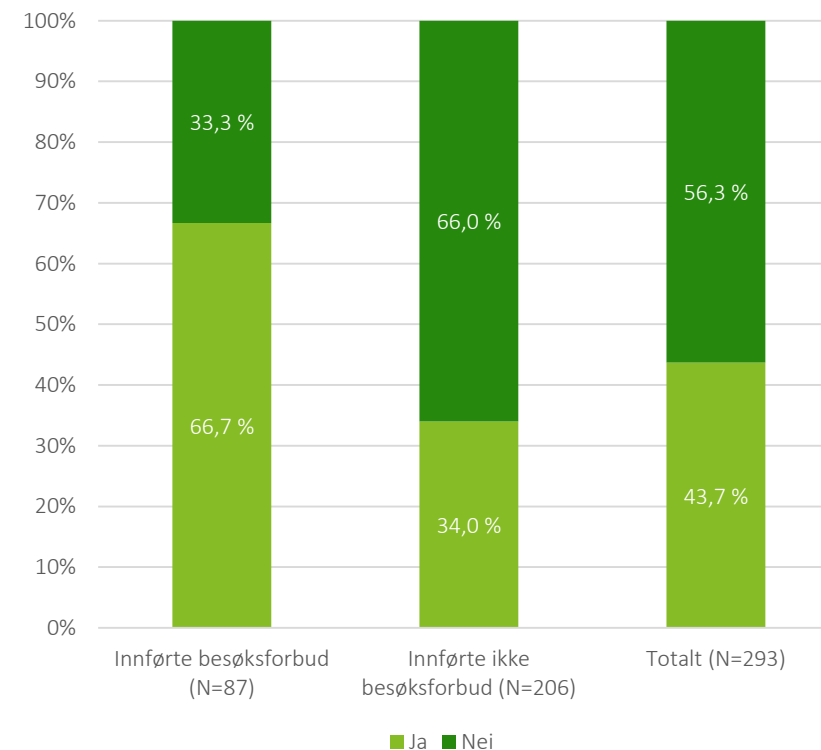
Alle kommunene ble i spørreundersøkelsen spurt om de oppfattet de nasjonale retningslinjene som et pålegg om å innføre besøksstans i omsorgsboligene. Litt over halvparten (56 prosent) av kommunene svarte at de ikke oppfattet retningslinjene som et slikt pålegg.

Oppfatningen fordeler seg, slik det er naturlig å forvente, ulikt mellom kommunene som innførte besøksforbud og de som ikke innførte forbud. To tredjedeler av kommunene som innførte besøksforbud oppgir at de oppfattet retningslinjene som et pålegg om besøksstans. Samtidig er det en tredjedel av kommunene som *ikke* innførte besøksforbud som også oppfattet retningslinjene som et pålegg om besøksstans.

Både kommuner som innførte forbud og kommuner som ikke innførte forbud viser i fritekstsvar i undersøkelsen til at det særlig var uklarerhet knyttet til *heldøgnsbemannede omsorgsboliger for eldre*. Kommunene viser til at mange av beboerne i disse boligene har samme sykdomsbilde og risikofaktorer som beboere på sykehjem, og at det smittevernmessig var rimelig å legge til grunn de samme tiltakene for disse gruppene. Mange kommuner har også oppgitt at slike omsorgsboliger er samlokalisert med sykehjem, med felles inngang, lokaler og delvis ansattgruppe.

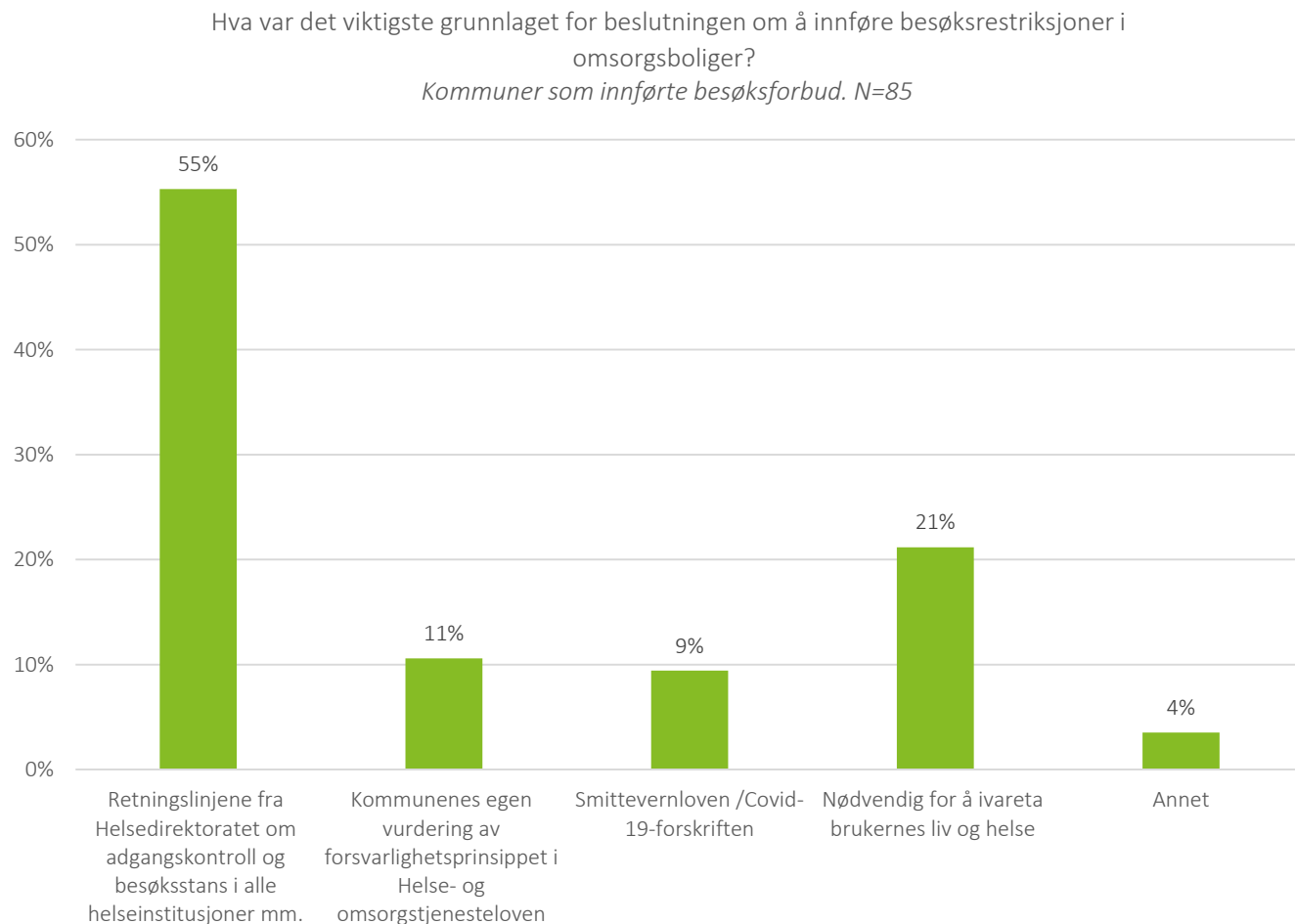
Som nevnt tidligere i rapporten var det også en betydelig andel kommuner, 40 prosent, som ikke innførte besøksforbud i sykehjem (som regnes som helseinstitusjoner) selv om de nasjonale retningslinjene ga pålegg om dette. Undersøkelsen indikerer dermed at retningslinjene ble misforstått i begge retninger, ved at de både ble tolket for strengt og for lite restriktivt i forhold til intensjonen.

Oppfattet kommunen at retningslinjene for adgangskontroll og besøksstans fra sentrale myndigheter knyttet til helse- og omsorgstjenestene fra 14. mars 2020 ga pålegg om å innføre besøksstans i omsorgsboliger for eldre og utviklingshemmede? N=293



Grunnlag for beslutningen om innføring av besøksforbud

Besøksforbud ble innført på grunnlag kommunenes tolkning av de nasjonale retningslinjene



Kommunene som innførte besøksforbud ble spurt om hva som var det viktigste grunnlaget for å innføre disse restriksjonene. Svarene bekrefter at retningslinjene fra nasjonale myndigheter ble forstått dithen at det omfattet besøksforbud i omsorgsboligene. Mer enn halvparten av kommunene oppgir retningslinjene fra Helsedirektoratet som det viktigste grunnlaget for beslutningen.

Av figuren til venstre fremgår det at 21 prosent av kommunene som innførte besøksforbud gjorde dette fordi de selv vurderte det som nødvendig for å ivareta brukernes liv og helse. 11 prosent svarer at de selv gjorde en vurdering av forsvarlighetsprinsippet i loven og ni prosent viser til at beslutning ble tatt med bakgrunn i smittevernloven/Covid-19-forskriften.

Sentrale hensyn i kommunenes vurderinger

Kommunene som innførte besøksforbud la stor vekt på smittevernhensyn og beboernes liv og helse i vurderingene

Resultatene av spørreundersøkelsen og data fra dybdeintervjuene underbygger at retningslinjene ble misforstått i relativt stort omfang i kommunene.

Samtlige av de 14 kommunene som er intervjuet som innførte besøksforbud har vist til at retningslinjene var utydelige og kunne tolkes til å forstå at omsorgsboligene måtte stenge. Blant årsakene som oppgis er at retningslinjene understreket behovet for beskyttelse av sårbare grupper, og at andre retningslinjer for sektoren under pandemien har omfattet hele sektoren og ikke skilte på boform.

Flere av kommunene, både i tilleggsundersøkelsen og i spørreundersøkelsen, har vist til at de hadde ønsket at retningslinjene ga tydeligere definisjoner, og at de med fordel kunne ha presisert at kommunen også måtte ta stilling til skillet mellom private boliger og institusjoner i forbindelse med innføring av restriksjoner.

Enkelte av de 14 kommunene som innførte besøksforbud hadde gjort dette før de nasjonale tiltakene fra 12.mars. Disse kommunene beskriver spesielle forhold som var av betydning for dette, blant annet større smitteutbrudd i kommunen, stor mangel på smittevernutstyr, og knapphet på personale i helse- og omsorgstjenestene.

Kommunene som innførte besøksforbud fra 12.mars opplyser at de leste retningslinjene fra 14.mars som en bekreftelse på at tiltakene de hadde iverksatt var riktige.

«Liv og helse trumfer alt, vi ønsket ens ærend å beskytte beboerne våre»

Kommune i tilleggsundersøkelsen

Flertallet av kommunene i tilleggsundersøkelsen beskriver at deres skrekkscenario var å få smitte inn i sykehjemmene og i omsorgsboligene, da beboerne ofte har komplekse sykdomsbilder og på det aktuelle tidspunktet ble vurdert å være særlig risikoutsatt i tilfelle smitte.

Særlig kommunene som har omsorgsboliger og sykehjem samlokalisert, eller som har boliger med heldøgns omsorg der beboernes tjenestebehov og sykdomsbilde i stor grad ligner pasienter i sykehjem beskriver at de tok det for gitt at de samme smitteverntiltakene måtte gjelde for begge grupper. Kommunene har vist til at de oppfattet at smittevernet var det sentrale hensynet å ivareta, og at det derfor var logisk å innføre samme tiltak uavhengig av kontraktsforholdet mellom beboeren og kommunen. Kommunene viser til at de hele tiden hadde fokus på å beskytte beboernes liv og helse og at de tok avgjørelsene på den kunnskapen en hadde på daværende tidspunkt.

Flere kommuner i tilleggsundersøkelsen viser også til en stor frykt for at et større antall ansatte ble satt i karantene. I tillegg beskriver flere at det var en utbredt frykt både blant ansatte og pårørende om å få smitte inn i boligene.

Flere av kommunene i tilleggsundersøkelsen viste til at det trolig ville blitt sterke reaksjoner dersom man hadde fått smitte, med potensielt fatale utfall, inn i boligene uten å ha innført restriksjoner.

Også enkelte av Statsforvalterembetene viser i sine svar til at kommuner i etterkant har beskrevet sine bekymringer knyttet til beboernes liv og helse som bakgrunn for innføring av restriktive tiltak. Ett embete skriver at «vi har forståelse for dette og antar at det i en del kommuner er gjort likende tiltak / vurderinger, uten at kommunene har meldt dette til oss»

Vurdering av hjemmelsgrunnlag og tvangsbruk

Et mindretall av kommunene gjorde juridiske vurderinger av innføringen av besøksforbud

Et fåtall av kommunene som er intervjuet i tilleggsundersøkelsen opplyser at de gjorde konkrete juridiske vurderinger av innføringen av besøksforbud. Kommunene viser generelt til at de oppfattet retningslinjene fra sentrale myndigheter som tydelige føringer som ikke krevde ytterligere vurdering lokalt.

Kommunene som innførte besøksforbud ble i spørreundersøkelsen spurt om de aktivt vurderte hvorvidt innføringen av besøksforbud var i henhold til tvangsregelverket. Litt over halvparten av kommunene svart bekreftende på at de vurderte dette.

Samtidig er det svært få kommuner som oppgir at de faktisk fattet tvangsvedtak knyttet til besøksrestriksjoner for beboere.

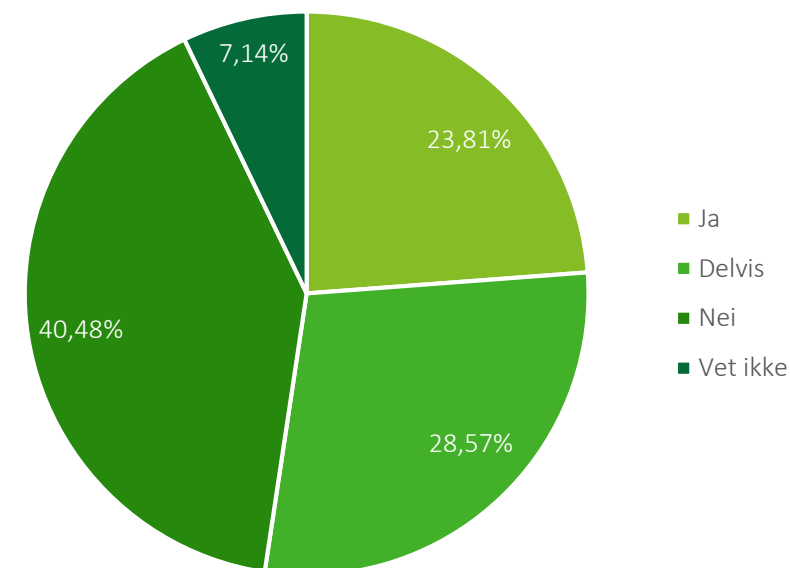
Flere av statsforvalterembetene viser til at det ikke finnes hjemmel for å pålegge besøksbegrensninger og lignende i en persons private hjem, og derfor heller ikke hjemmel til å verken søke om dette eller treffe vedtak om det. Ingen av statsforvalterembetene oppgir at de mottok vedtak eller søknader om tvangsbruk knyttet til besøksrestriksjoner våren 2020.

Enkelte av embetene opplyser at de har mottatt noen få klager og andre henvendelser fra pårørende som ble videreformidlet til den respektive kommunen for minnelig løsning.

Ett av embetene viser generelt til at en viktig læring fra prosessen er et større fokus på denne problemstillingen og ivaretagelsen av rettsikkerheten til disse gruppene.

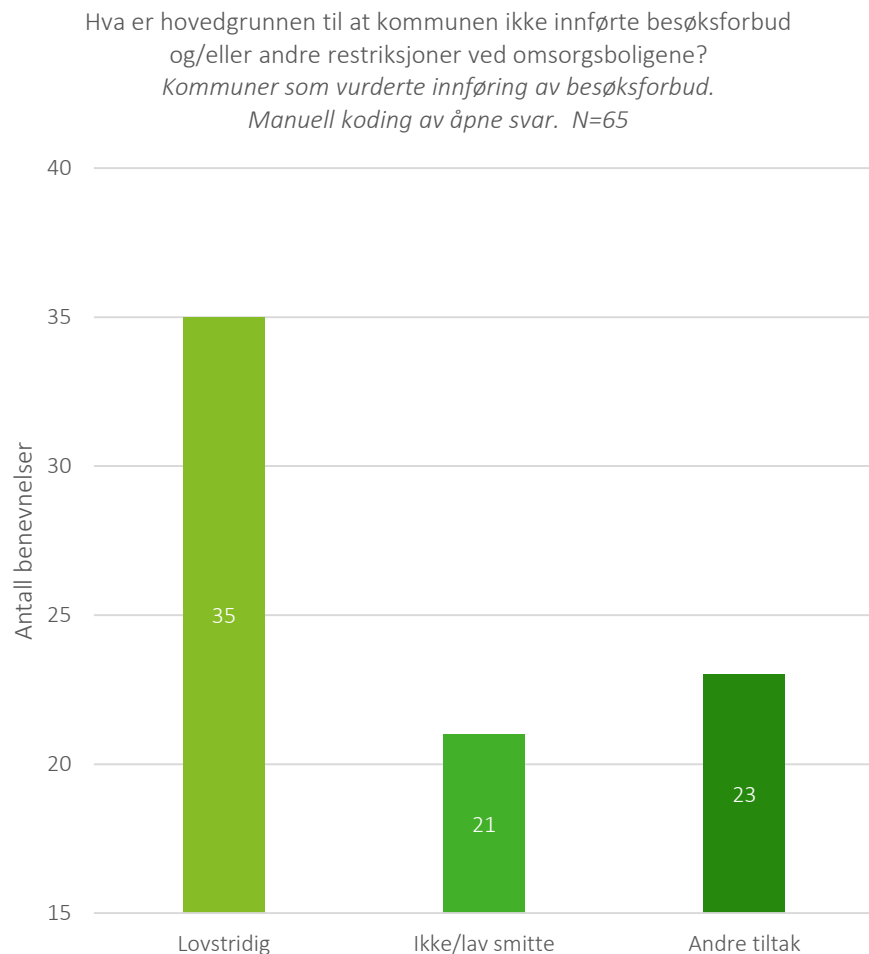
Vurderte kommunen aktivt hvorvidt innføringen av besøksrestriksjonene ville være i samsvar med Helse- og omsorgstjenestelovens Kapittel 9 (bruk av tvang)?

Kommuner som innførte besøksforbud. N=84



Beslutningsgrunnlag i kommuner som ikke innførte besøksforbud i omsorgsboliger

Kommuner som ikke innførte besøksforbud vurderte et forbud som lovstridig



Kommuner som i spørreundersøkelsen svarte at de ikke innførte besøksforbud, men at de vurderte å innføre dette, ble spurt om hva som var hovedårsaken til at forbud ikke ble innført.

Svarene ble oppgitt i fritekst, og figuren gjengir manuell koding av faktorer som var gjennomgående blant flere kommuner.

Blant disse oppga 35 kommuner at de vurderte at de ikke hadde lovhjemmel til å innføre besøksforbud i private boliger. Mange viste også til at smittetrykket i kommunen var lavt, og at det derfor ikke ble vurdert som nødvendig å innføre strenge restriksjoner i boligene. Videre viste mange til at de innførte andre tiltak i stedet for besøksforbud for å sikre at smittevernet ble ivaretatt på en forsvarlig måte. Blant disse nevnes dialog med brukere og pårørende om hvordan det kunne tilrettelegges for besøk og kontakt, informasjon og kommunikasjon med brukere og pårørende og godt nok smittevern gjennom rutinene som ble iverksatt i kommunen.

Det synes å være et visst skille mellom kommunene når det gjelder bevisstheten knyttet til skillet mellom omsorgsbolig og institusjon, og hva som er å anse som en privat bolig. Enkelte kommuner har vist til at dette henger sammen med strukturelle endringer i helse- og omsorgssektoren de senere årene, særlig knyttet til bruk av boliger tilrettelagt for heldøgns omsorg.

Kommunen i tilleggsundersøkelsen som ikke innførte besøksforbud, samt kommunen som innførte forbud med samtykke, beskriver begge at det har vært stor bevissthet om dette skillet. Kommunen som ikke innførte besøksforbud beskriver at den var tidlig ute med å etablere omsorgsboliger, har høy dekningsgrad på dette tjenestetilbudet og dermed stor bevissthet om at boligene er brukernes private hjem. Kommunen beskriver at dette har vært en viktig faktor i hvordan den har vurdert sitt handlingsrom overfor beboerne i disse boligene.

Aktører som var involvert i beslutningsprosessen

Kommunelege og kriseledelse var sentrale i beslutningsprosessen. Få kommuner konfererte juridisk kompetanse

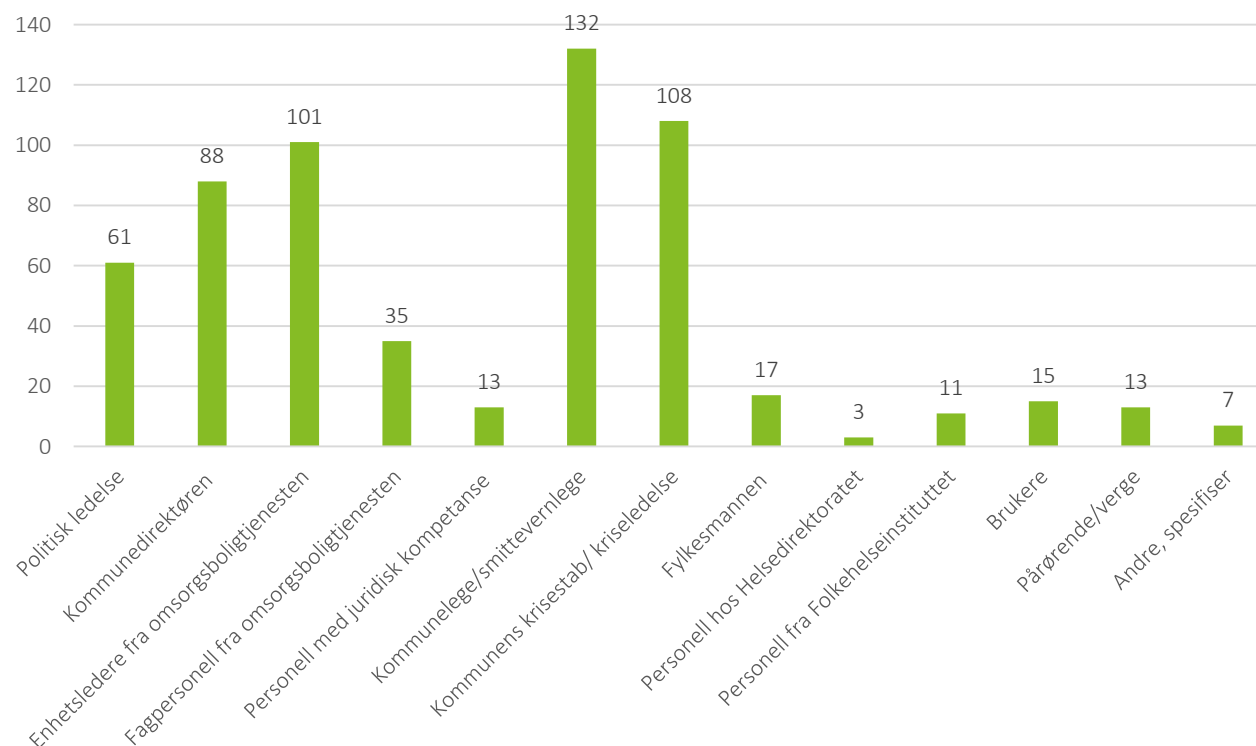
Kommunene som innførte besøksforbud og kommunene som vurderte innføring av besøksforbud ble bedt om å oppgi hvem som ble konferert i beslutningsprosessen knyttet til tiltakene. I det store flertallet av kommunene var kommunelegen involvert i beslutningsprosessen. 70 prosent involverte også enhetsledere i omsorgsboligtjenesten. 60 prosent konfererte kommunedirektør, mens 42 prosent konfererte politisk ledelse. Samtidig oppgir nesten 75 prosent at kommunens kriseledelse var involvert. Som det fremgår av side 31 inngikk både ordfører og kommunedirektør i kriseledelsen i det store flertallet av kommunene i undersøkelsen, så det er grunn til å anta at disse ble involvert i noe større grad enn det som fremgår av figuren.

Svært få kommuner konfererte med brukere eller pårørende i beslutningsprosessen. Det var også et fåtall av kommunene som søkte veiledning hos Fylkesmannen eller Helsedirektoratet/FHI i beslutningsprosessen.

Ni prosent involverte personell med juridisk kompetanse. I intervjuene i tilleggsundersøkelsen har to av kommunene vist til at de i etterkant har inkludert personell med juridisk kompetanse i sin krisestab/beredskapsgrupper. Begge viser til at behovet for dette har vært en viktig læring under pandemien for å sikre at andre juridiske avveininger og hensyn er ivaretatt samtidig med smittevern hensynet.

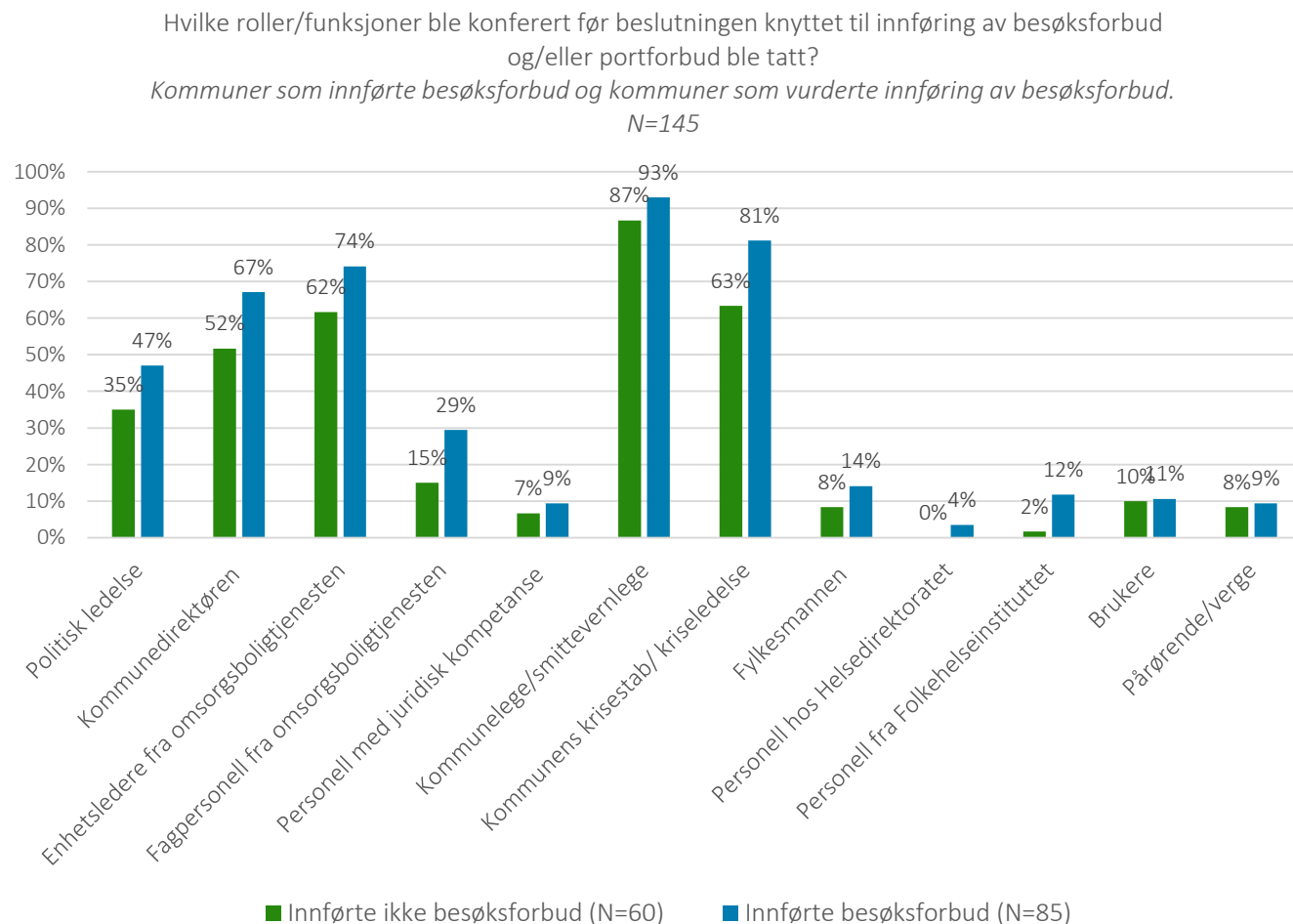
Hvilke roller/funksjoner ble konferert før beslutningen knyttet til innføring av besøksforbud og/eller portforbud ble tatt?

Kommuner som innførte besøksforbud og kommuner som vurderte innføring av besøksforbud. N=145



Aktører som var involvert i beslutningsprosessen

De samme aktørene var involvert i beslutningen om besøksrestriksjoner både i kommuner som innførte og kommuner som ikke innførte besøksforbud

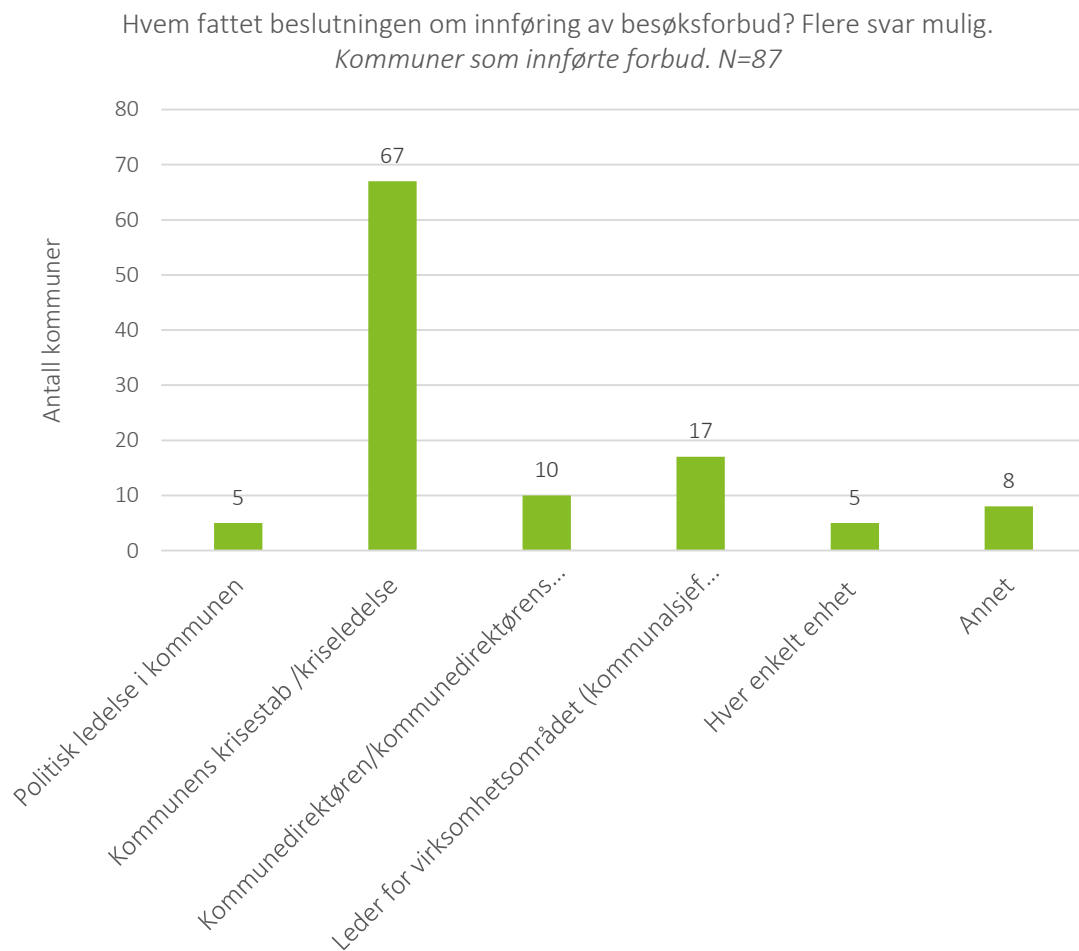


Figuren til venstre viser den samme spørsmålet som på forrige side, men fordelt på om kommunen innførte besøksforbud eller ikke.

I hovedsak er mønsteret som ble beskrevet på forrige side gjeldende for begge grupper. Det fremstår også rimelig at kommuner som ikke innførte forbud generelt konfererte færre roller og personer i prosessen enn de som valgte å innføre forbud.

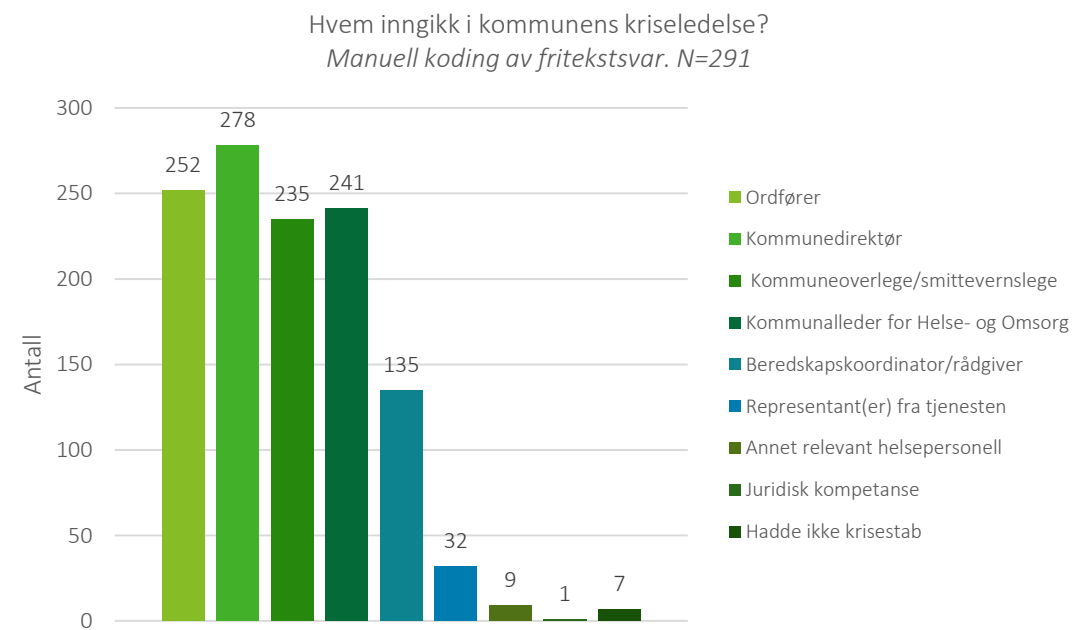
Beslutningstakere i kommunene

Beslutningen om innføring av besøksforbud ble i stor grad fattet av kommunens kriseledelse



Når det gjelder hvem som faktisk fattet beslutningen om å innføre besøksforbud viser svarene fra kommunene at dette i stor grad var kommunens kriseledelse. I noen få tilfeller ble besøksforbudet politisk besluttet, og enkelte andre tilfeller var det hver enkelt enhet i kommunene som fattet beslutningen.

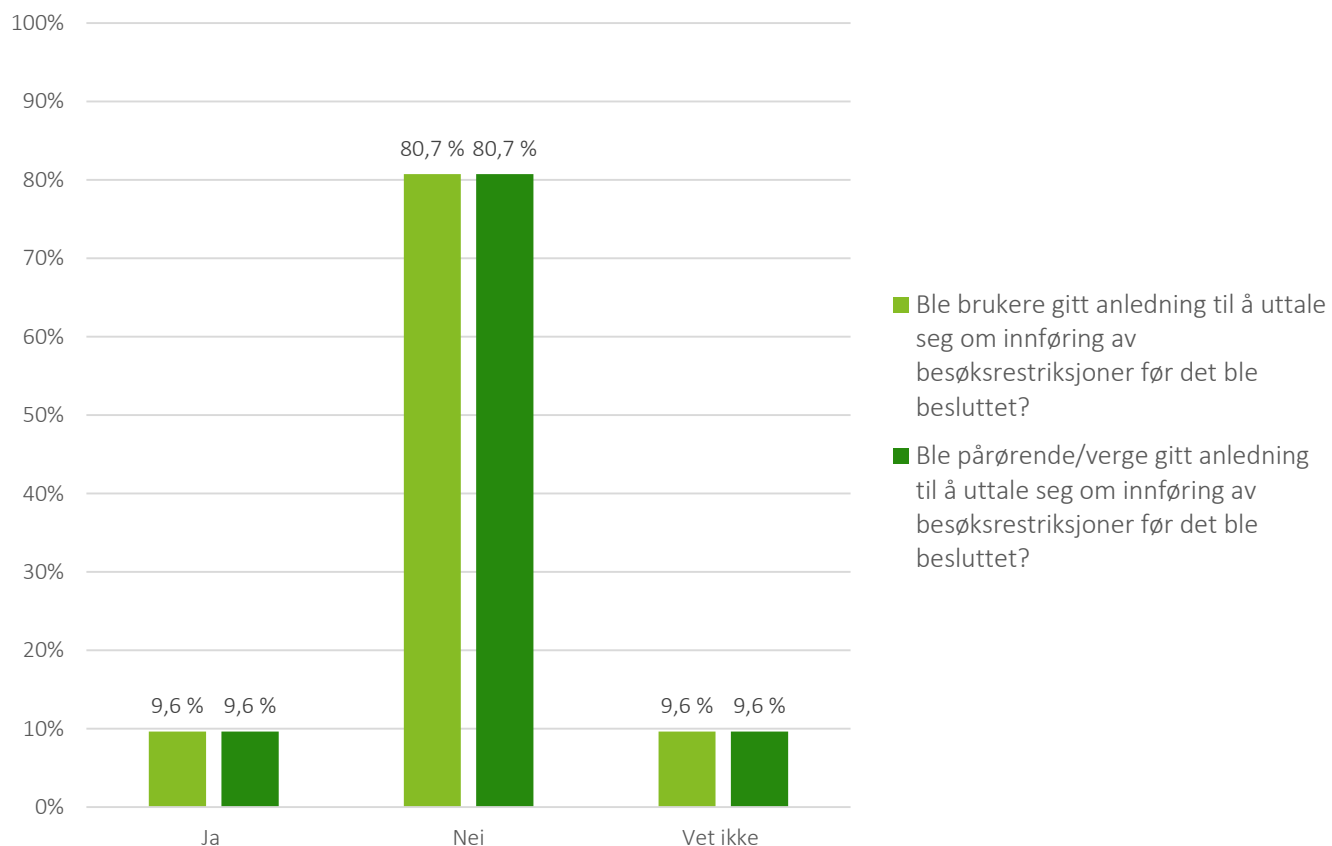
Figuren under viser en oversikt over hvilke roller som inngikk i kommunenes kriseledelse. Som det fremgår inngikk i hovedsak kommunens administrative og politiske ledelse, samt kommunelege og relevant kommunalleder i kriseledelsen.



Involvering av beboere og pårørende

Svært få kommuner involverte beboere og pårørende i beslutningsprosessen

Involvering av beboere og pårørende.
Kommuner som innførte besøksforbud. N=83



81 prosent av kommunene i spørreundersøkelsen som innførte besøksforbud svarte at de ikke involverte brukere eller pårørende i beslutningen.

Sju kommuner som innførte besøksforbud oppga at brukere og pårørende ble gitt anledning til å uttale seg om innføring av besøksrestriksjoner før det ble innført. Fem av disse innførte besøksforbud både for eldre og funksjonshemmede, mens to innføre kun for funksjonshemmede.

Som tidligere beskrevet fremgår det av de nasjonale retningslinjene at besøksrestriksjoner i omsorgsboliger kun kan iverksettes av tjenestemottakeren selv, eventuelt i samråd med tjenesteyterne, pårørende og verge.

Det kan antas at alle, eller noen av, de sju kommunene som involverte beboerne med dette hadde beboernes samtykke til å innføre besøksforbud, og dermed handlet i samsvar med de nasjonale retningslinjene.

En av kommunene i tilleggsundersøkelsen innhentet skriftlig samtykke i forbindelse med besøksforbudet. Kommunen beskriver i intervju at det var en klar bevissthet om at den ikke hadde hjemmel til å innføre restriksjoner i beboernes private bolig, og at de tidlig diskuterte hvordan dette kunne ivaretas på en ryddig måte.

Bakgrunn for manglende involvering av brukere

Mange kommuner opplevde ikke at det var rom for involvering av brukere på grunn av tolkning av nasjonale retningslinjer og tidspress

Kommunene som ikke involverte beboere og pårørende i beslutningsprosessen ble bedt om å oppgi hovedårsakene til dette. Kommunene viste i hovedsak til at retningslinjene ble forstått som et nasjonalt pålegg som ikke ga rom for involvering, samt at det var behov for strakstiltak.

Kommunene i tilleggsundersøkelsen utdyper at hensynet til beboernes liv og helse og ønsket om å beskytte disse sto sentralt, samtidig som de nasjonale retningslinjene ble oppfattet som en tydelig føring om å stenge. Flere har vist til at beslutningen ble tatt i hastesituasjoner som var svært uoversiktlige.

Samtidig har samtlige av kommunene i tilleggsundersøkelsen lagt stor vekt på kommunikasjon med beboere pårørende underveis som viktig, og flere har også lagt vekt på hvordan det ble lagt til rette for sosial kontakt med pårørende digitalt eller utendørs. Flere kommuner viste til at de ved å ha strenge restriksjoner for besøk la ekstra stor vekt på å sikre livskvalitet for beboerne, blant annet ved å legge til rette for tilpassede aktivitetstilbud. Enkelte har også vist til at beboere og pårørende ble involvert utformingen av smitteverntiltak i forbindelse med oppheving av besøksforbudet.

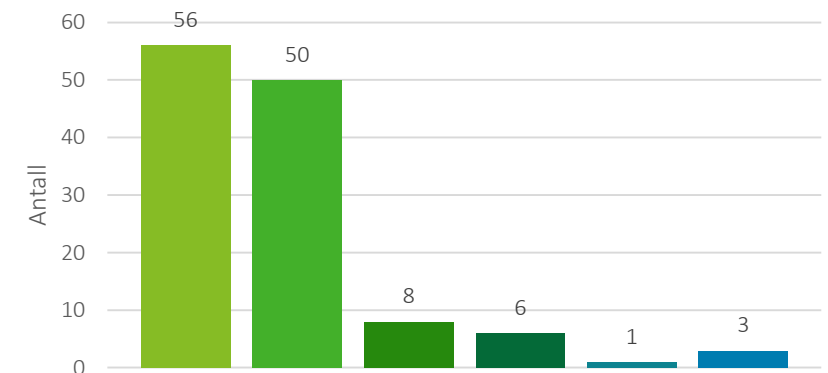
Flertallet av kommunene i tilleggsundersøkelsen beskriver at de i all hovedsak har møtt stor forståelse blant pårørende for de restriksjonene som ble iverksatt. Flere viser til at pårørende og brukere har gitt uttrykk for at det har vært betryggende å vite at dørene var stengt for å sikre beboernes liv og helse. To av kommunene opplyser også at pårørende i større grad har stilt spørsmålsteget ved hvorfor besøksforbudet ble opphevet enn hvorfor det ble innført, særlig i de boligene hvor tjenestetilbudet og brukergruppen ligner sykehjem.

Flere av kommunene ga uttrykk for at det trolig ville blitt sterke reaksjoner fra pårørende, beboere og samfunnet for øvrig dersom de *ikke* hadde innført restriksjoner slik situasjonen var i mars.

Samtidig er det tre av de intervjuede kommunene som revurderte sine tiltak etter at pårørende hadde uttrykt bekymring og/eller stilt spørsmål om hvorvidt kommunen hadde hjemmel til å stenge boligene.

Hva var de viktigste årsakene til at brukere og/eller pårørende/verge ikke ble gitt anledning til å uttale seg om besøksrestriksjoner før de ble besluttet? Flere svar mulig.

N=67



- Tiltakene ble forstått som et nasjonalt pålegg og det var derfor ikke rom for innspill fra brukere og/eller pårørende/verge
- Det var behov for strakstiltak og inkludering av brukergruppen ville vært for ressurs- og tidkrevende
- Brukerne hadde ikke forutsetninger for å uttale seg
- Det ble ikke ansett som nødvendig
- Vet ikke
- Annet

Innspill fra brukerorganisasjoner

Brukerorganisasjoner etterlyser økt involvering av brukerorganer i kommunene under Covid-19

I forbindelse med kartleggingen ble det sendt forespørsel til sentrale brukerorganisasjoner og flere lokallag av disse om de hadde mottatt henvendelser fra beboere, pårørende eller kommuner knyttet til praktisering av besøksrestriksjoner i omsorgsboliger. Én brukerorganisasjon, Pensjonistforbundet, besvarte forespørselen. De oppgir at de ikke har mottatt skriftlige henvendelser om dette, men skriver at de har *fått tilbakemeldinger på manglende kommunikasjon fra helsepersonell og fra kommunen til pasientene/brukerne og deres pårørende når sykehjem og omsorgsboliger innførte besøksforbud. Mange pårørende ble møtt med stengte dører der det sto enten besøkstans eller besøkskontroll. Hva som ligger i det, ble ikke kommunisert før pårørende tok kontakt.*

Pensjonistforbundet viser videre til at de generelt har fått flere henvendelser angående eldrerådene under pandemien. Det vises til at eldrerådene i kommunene har rett til å uttale seg i alle saker som angår eldre, men at en fersk undersøkelse viser at kun 18 prosent av landets eldreråd har blitt tatt med på råd under pandemien.

Pensjonistforbundet viser videre til at det er viktig å hensynta behovene til særlig de eldre sårbare som bor i omsorgsbolig og deres pårørende når det gjelder smitteverntiltak, men at dette må gjøres i dialog med brukerne og deres pårørende.

Kommunen i tilleggsundersøkelsen som *ikke* innførte besøksforbud beskriver i intervju hvordan de gjorde grundige risikovurderinger for beboergruppen og jobbet aktivt med informasjon og opplæring for å ivareta smittevernhensyn innenfor regelverket. Kommunen viser til at de opplevde stor verdi av å av å aktivt involvere brukere og deres pårørende i avgjørelser.

«Mange pårørende ble møtt med stengte dører der det sto enten besøkstans eller besøkskontroll. Hva som ligger i det, ble ikke kommunisert før pårørende tok kontakt»

-Tilbakemelding fra Pensjonistforbundet i forbindelse med kartleggingen

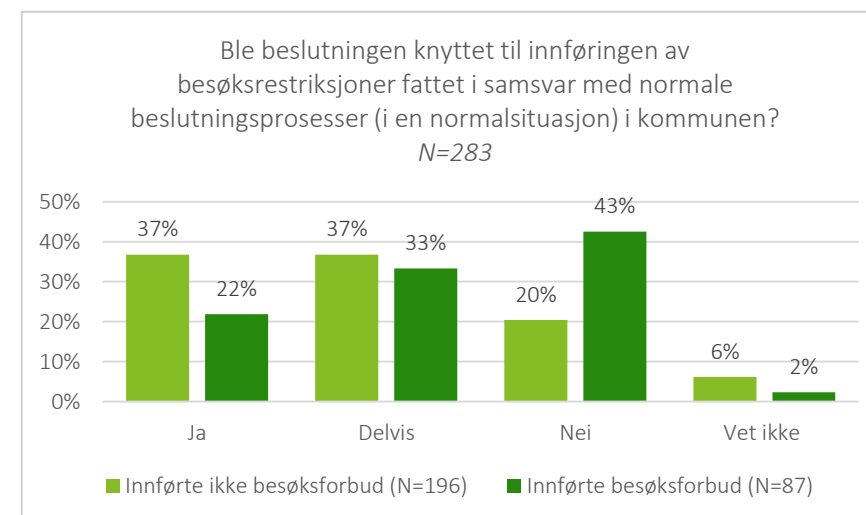
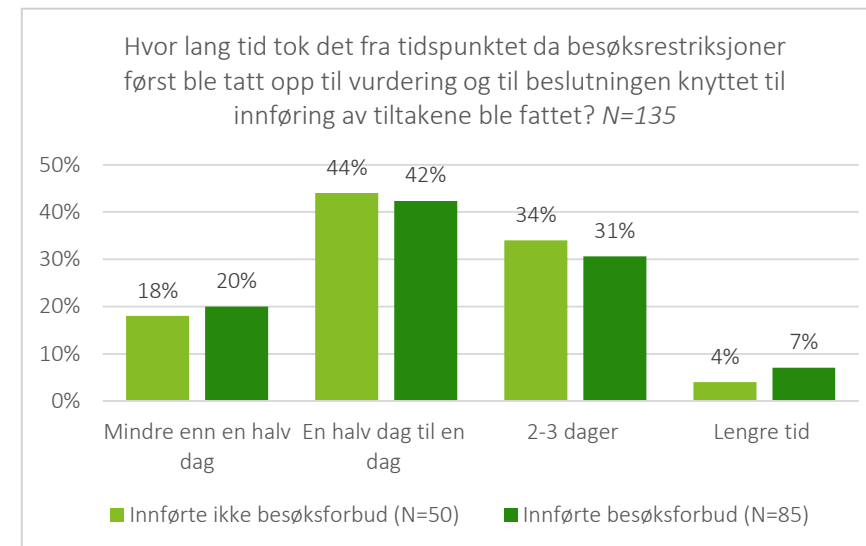
Tidsbruk i beslutningsprosessen

Mange tok beslutningen om besøksforbud i en hastesituasjon

Kommunene som innførte besøksforbud eller som vurderte å innføre besøksforbud ble spurt om hvor lang tid de brukte på beslutningen.

Av svarene fremgår det ikke vesentlige forskjeller mellom de som innførte forbud og de som ikke gjorde det når det gjelder tidsbruk i beslutningsprosessen. Flertallet av kommunene, 62 prosent totalt, brukte mindre enn én dag til å ta beslutningen om innføring av besøksforbud. Dette underbygger beskrivelsene som flertallet av kommunene i tilleggsundersøkelsen har gitt av at beslutningen ble tatt i en hastesituasjon.

Figuren nede til høyre viser hvorvidt beslutningen om besøksrestriksjoner ble fattet i samsvar med normale beslutningsprosesser i kommunen. Samtlige kommuner i undersøkelsen fikk dette spørsmålet. Som det tydelig fremgår av figuren oppgir kommunene som innførte forbud i langt større grad enn øvrige kommuner at beslutningsprosessen *ikke* var i samsvar med vanlig prosedyre.



Beslutningsprosessens forløp

Beslutningsprosessen var preget av krisehåndtering og behov for raske beslutninger

Kommunene som oppga at prosessen ikke var i samsvar med normale prosedyrer ble bedt om å utdype dette. I fritekstsvarene viser en rekke kommuner til at beslutningen ble tatt av kriseledelsen. Videre viser flere kommuner til at det var behov for å handle raskt og at beslutningen ble tatt på langt kortere tid enn vanlig. Mange viser også til at det normalt sett ville ha vært en politisk beslutning, samt at man i en normalsituasjon ville ha involvert brukere og pårørende. En kommune beskriver prosessen på følgende måte:

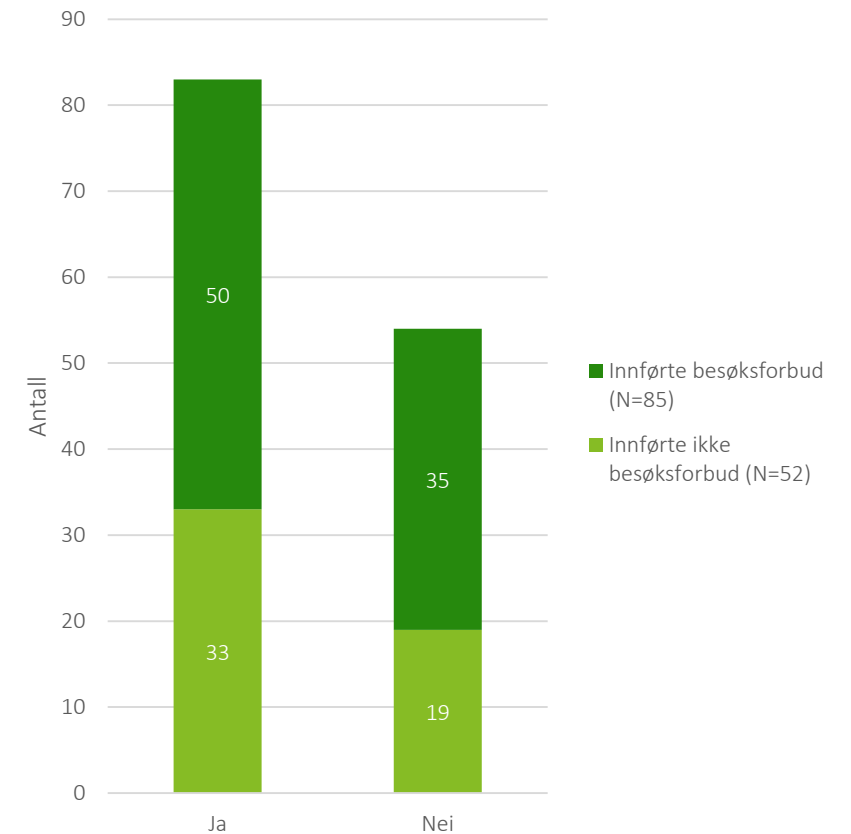
Den var avvikende i den forstand at ledelsen måtte være i en "omstilling" hele tiden på dette tidspunkt, der kom hyppig informasjon (krav, råd og veiledning) fra nasjonalt hold, tildels "manglet" også oppdatert informasjon. Beslutninger måtte tas raskt, uten nødvendig tid til de normale prosesser (som inkluderer involvering av berørte parter blant annet).

En annen kommune beskriver prosessen som følger:

Tempoet var høyere enn ved vanlige beslutningsprosesser. Hastegraden gjorde at vurderingsfasen/utredningsfasen var ekstremt mye kortere enn vanlig forut for større beslutninger- og det var mindre skriftlighet i forkant enn det normalt vil være. Det handlet om liv og helse, og vi jobbet i ukjent terreng. Kriseledelse var satt og kommunens beredskapsplaner iverksatt.

Flertallet av kommunene opplyser at det foreligger skriftlig dokumentasjon fra beslutningsprosessen knyttet til besøksforbud (figuren til høyre). Disse ble bedt om å beskrive hva dokumentasjonen besto av. Enkelte kommuner beskriver at det ble utarbeidet egne saksfremlegg for beslutningen, mens de fleste viser til møtereferater fra kriseledelsen og/eller de nasjonale retningslinjene.

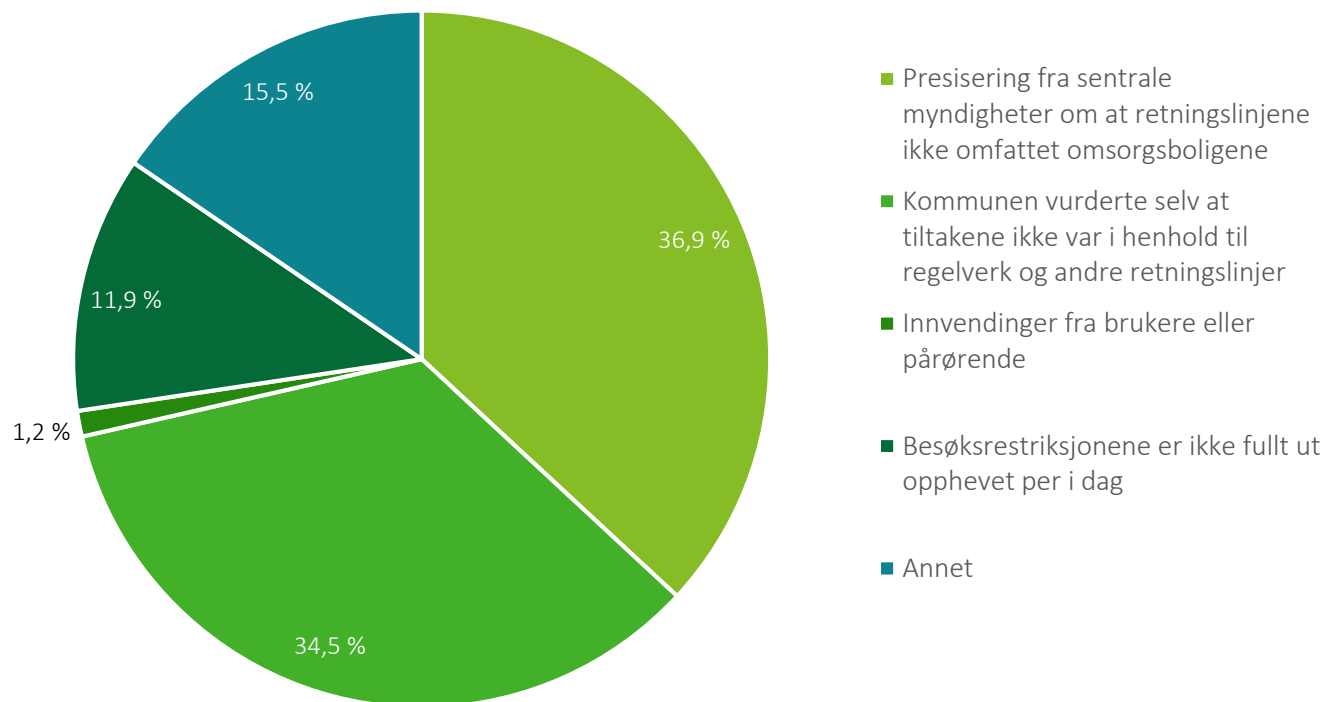
Foreligger det skriftlig saksgrunnlag/ dokumentasjon som ble benyttet i beslutningsprosessen knyttet til innføring av besøksrestriksjoner? N=137



Oppheving av besøksforbud i omsorgsboligene

Både presiseringer fra sentrale myndigheter og kommunenes egne vurderinger lå til grunn for å oppheve besøksforbudet

Hva var den viktigste årsaken til at kommunen opphevet besøksrestriksjonene i omsorgsboligene til eldre og funksjonshemmede?
Kommuner som innførte besøksforbud. N=84



Som tidligere vist var det stor variasjon mellom kommunene når det gjelder hvor lenge besøksforbudet ble praktisert. Enkelte kommuner opplyser at forbudet kun varte i tre dager, fra 12.mars og frem til brevet fra Helsedirektoratet den 15.mars. Andre opprettholdt forbudet frem til i juni.

Kommunene som innførte besøksforbud ble spurt om den viktigste årsaken til at restriksjonene ble opphevet. 37 prosent av kommunene viser til presiseringen som ble sendt fra sentrale myndigheter, mens 34,5 prosent oppgir at de selv vurderte at tiltakene var for strenge.

Kun én kommune viser til innvendinger fra pårørende eller brukere som den viktigste grunnen til å oppheve besøksforbudet.

10 kommuner oppgir at besøksrestriksjonene ikke fullt ut er opphevet per i dag. Ingen av disse har imidlertid oppgitt at de har praktisert besøksforbud etter juni, så det legges til grunn at kommunene i svaret viser til øvrige besøksvilkår i boligene.

Kommuner som svarte «annet» viser til endring i smittesituasjonen, mer kunnskap om viruset og risikofaktorer samt endret behov og rutiner som årsaker til årsakene til at forbudet ble opphevet.

Nærmere om oppheving av besøksforbudet i omsorgsboligene

Intervjuene med de 14 kommunene i tilleggsundersøkelsen som innførte besøksforbud viser at det ofte var ulike faktorer som medvirket til at de strengeste besøksrestriksjonene ble opphevet.

Flertallet av kommunene viser til at de, gjennom media, presiseringer fra sentrale myndigheter eller via pårørende ble gjort oppmerksomme på at de hadde innført for strenge tiltak. Alle disse opplyser at besøksforbudet ble opphevet så snart de ble klart over at de ikke hadde hjemmel til å opprettholde tiltakene. Det varierte mellom kommunene hvor raskt de ble oppmerksomme på dette – mens noen kommuner opphevet forbudet etter to uker, opprettholdt enkelte andre forbudet frem til juni.

Tre av de 14 kommunene revurderte tiltakene etter at pårørende hadde tatt kontakt, og vurderte da selv at de ikke hadde hjemmel til å innføre besøksforbud. En av disse kommunene viser til at kommuneadvokaten ble konferert i denne vurderingen. Én annen kommune opplyser at den på eget initiativ opphevet forbudet før det kom presiseringer fra sentrale myndigheter.

Flere av kommunene har vist til at innføringen av besøksforbud opplevdes som nødvendig for å klare å få oversikt og kontroll over situasjonen i midten av mars. Blant annet er det vist til behov for å organisere driften med hensyn til bemanning, opplæring i smittevern, tilgang på smittevernutstyr, kartlegging av risiko for beboerne og etablering av gode smittevernsrutiner. Kommunene har i intervjuene vist til at besøksforbudet i omsorgsboligene bidro til at de fikk «hodet over vann» i den kaotiske situasjonen som rådet og at dette ga handlingsrom og ro til å sikre forsvarlig drift videre. Flere har beskrevet at det etter de mest kaotiske innledende ukene også i økende grad ble diskutert internt hvorvidt tiltakene som var innført var for strenge.

I intervjuene beskriver flere av kommunene at de mener innføringen av besøksforbud i omsorgsboligene har bidratt til at de ikke senere har fått smitte inn i boligene, ved at det ga ro til den nødvendige omorganiseringen i starten av pandemien.

Flere av kommunene har vist til at prosessen har gjort kommunen mer bevisst på hvilken hjemmel de har for innføring av inngripende tiltak til disse gruppene. Samtidig viser de til at retningslinjene innledningsvis fremsto uklare, og at også nasjonale myndigheter kanskje ikke innså betydningen av å tydeliggjøre definisjonene på de ulike brukergruppene.

Informasjon og kommunikasjon

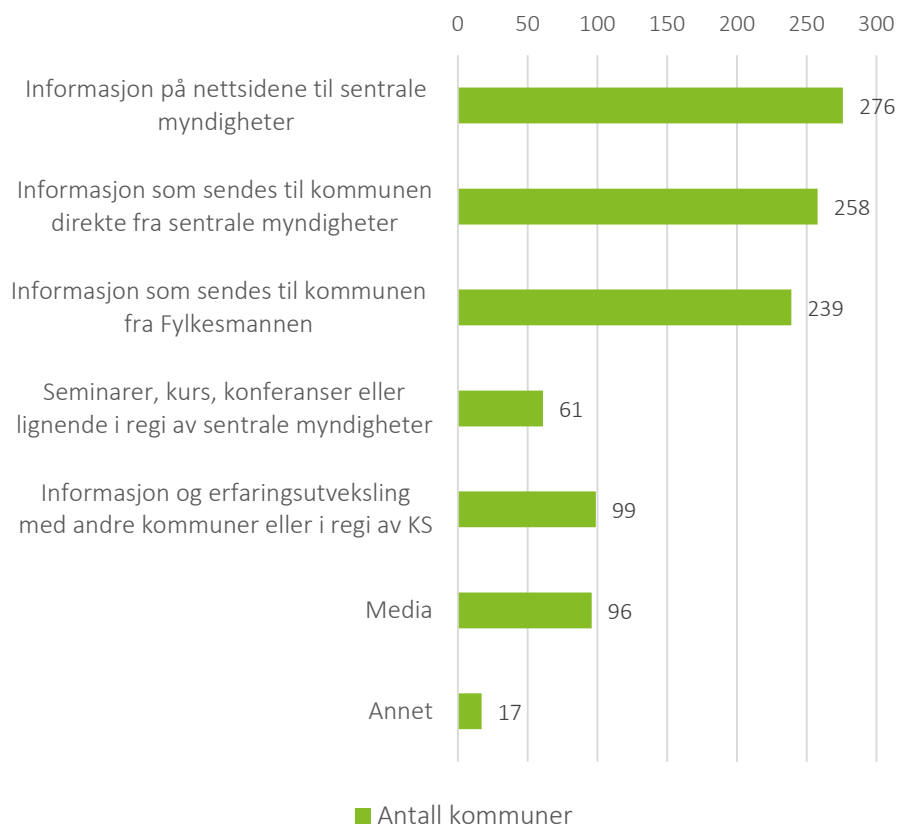
Kommunenes tilgang til og
tolkning av retningslinjer



Informasjonskilder under Covid-19

Kommunene hentet informasjon fra flere ulike kilder

Hvilke kanaler var kommunens viktigste kilder for informasjon om retningslinjer og anbefalinger fra sentrale myndigheter knyttet til helse- og omsorgstjenester? *Flere svar mulig. N=293*



Covid-19-pandemien har medført et stort omfang av pålegg, retningslinjer og anbefalinger fra nasjonale myndigheter som skal implementeres i kommunene.

Kommunene i spørreundersøkelsen ble bedt om å oppgi hva som har vært deres viktigste kilder til informasjon om retningslinjer og anbefalinger under pandemien. Som det fremgår av figuren til venstre oppga nesten alle kommunene nettsidene til sentrale myndigheter (Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Helse- og omsorgsdepartementet) som viktige kilder. Tilsvarende oppgir et stort antall av kommunene at informasjonen ble sendt direkte til kommunene fra enten sentrale myndigheter eller Statsforvalteren (Fylkesmannen). Undersøkelsen viser ikke vesentlige forskjeller mellom kommuner som innførte besøksforbud og kommuner som ikke innførte forbud når det gjelder hvilke informasjonskilder de har benyttet under pandemien.

Flere kommuner, både i tilleggsundersøkelsen og i spørreundersøkelsen, har vist til at informasjonsmengden under pandemien har vært svært omfattende, noe som har medført utfordringer og omfattende tidsbruk knyttet til å holde oversikt over hva som til enhver tid er gjeldende retningslinjer.

To av kommunene i tilleggsundersøkelsen har uttrykt at det oppleves som særlig utfordrende at en del viktig informasjon først har blitt kjent gjennom media.

Flere av kommunene i tilleggsundersøkelsen har også vist til at dialog og faste møtearenaer med omkringliggende kommuner, enten i egen regi eller i regi av Statsforvalteren, har vært viktige for å drøfte hvordan retningslinjene skal forstås og for å samstemme praksis innenfor samme geografiske område. Samtidig er det enkelte som viser til at retningslinjer ofte ble tolket ulikt mellom kommunene og statsforvalterembetene, noe som gjorde det utfordrende å implementere dem i egen kommune.

Kommunenes opplevelse av kommunikasjon fra sentrale myndigheter under Covid-19

Kommunene i spørreundersøkelsen ble bedt om å ta stilling til noen påstander om informasjon og kommunikasjon fra sentrale myndigheter om helse- og omsorgstjenestene under pandemien. Påstandene er formulert generelt, og ikke spesifikt rettet mot besøksrestriksjonene.

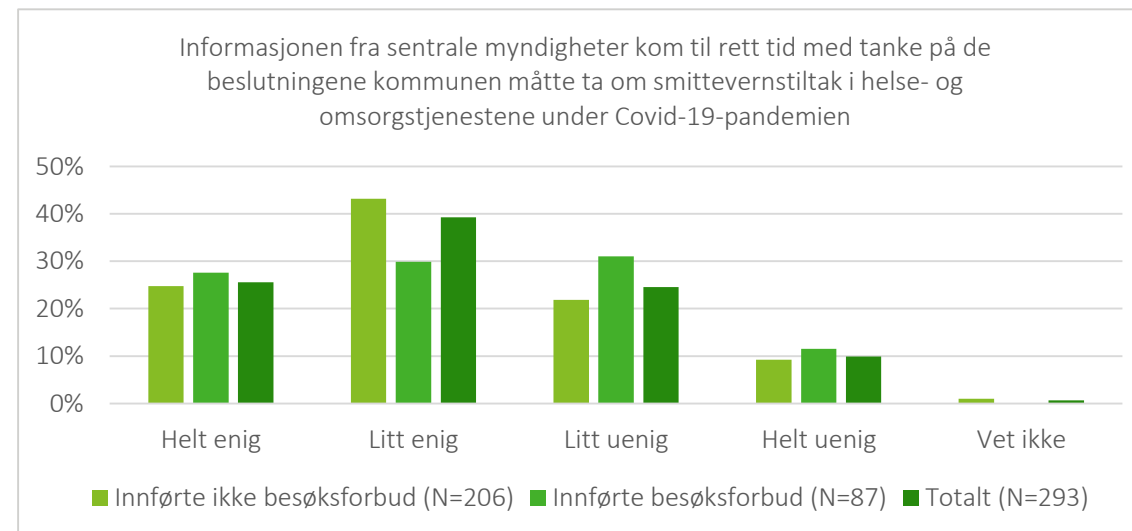
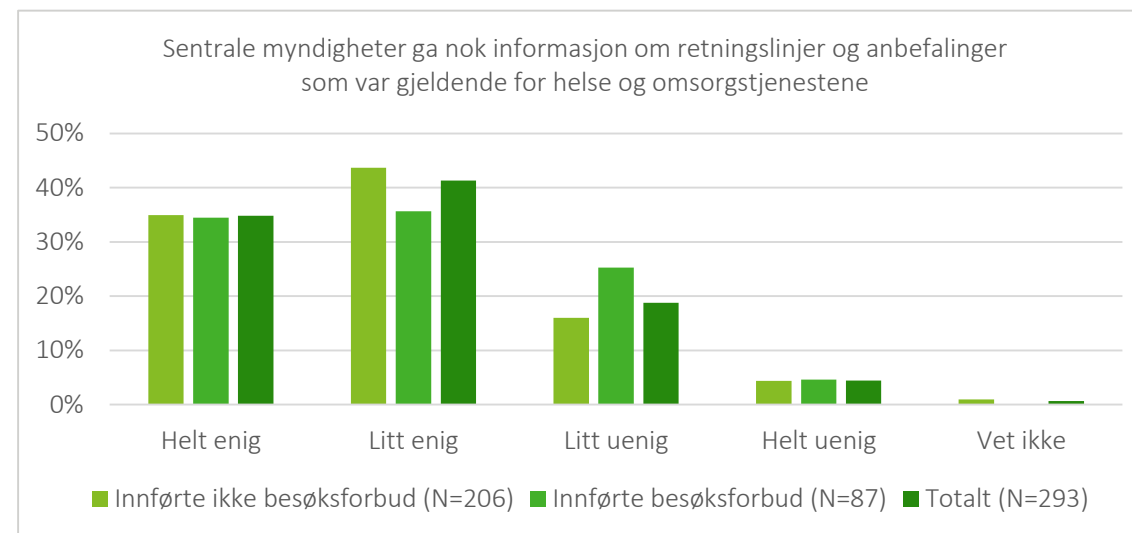
Som figurene til venstre viser er kommunene som *ikke* innførte besøksforbud noe mer positive til omfanget og tidsriktigheten av informasjonen fra sentrale myndigheter.

Kommunene i tilleggsundersøkelsen uttrykker generelt at omfanget av informasjon har vært stort. Flere av kommunene har samtidig gitt uttrykk for et stort behov for å få mer informasjon i forkant av at nye retningslinjer ble innført, og bedre tid på å innføre disse lokalt.

Én kommune beskriver at hyppigheten og alvorlighetsgraden i informasjonen endret seg drastisk fra januar til mars 2020. Kommunen uttrykker at informasjonsflom og endringer i informasjonskilder skapte uro og usikkerhet i distriktene, og at kontinuerlige endringer gjorde det vanskelig å vite hva som var gjeldene og hvilken instans en skulle rådføre seg med. Kommunen opplevde derfor et stort ansvar for å gjøre egne vurderinger, og i disse vurderingene var hovedfokus på beboernes lov og helse.

Flere av de andre kommunene i tilleggsundersøkelsen har gitt uttrykk for tilsvarende erfaring.

To av kommunene i tilleggsundersøkelsen har beskrevet at de opplevde at retningslinjene kom sent, og at de derfor opplevde et eget ansvar for å innføre retningslinjer og restriksjoner før det kom nasjonale føringer. En av kommunene beskriver at den forsøkte å arbeide preventivt, men opplevde at Fylkesmannen ville avvente med å gi råd da de selv avventet svar på henvendelser de hadde sendt inn til sentrale myndigheter.



Kommunenes opplevelse av kommunikasjon fra sentrale myndigheter under Covid-19

Også når det gjelder tydeligheten av de nasjonale retningslinjene er kommunene som innførte besøksforbud mindre positive enn kommunene som ikke innførte besøksforbud. Over halvparten av kommunene som innførte besøksforbud er uenige i at det har vært tydelig og lett å forstå hvilke retningslinjer som gjelder for helse- og omsorgstjenesten.

Én kommune skriver i fritekstsvaret i spørreundersøkelsen:

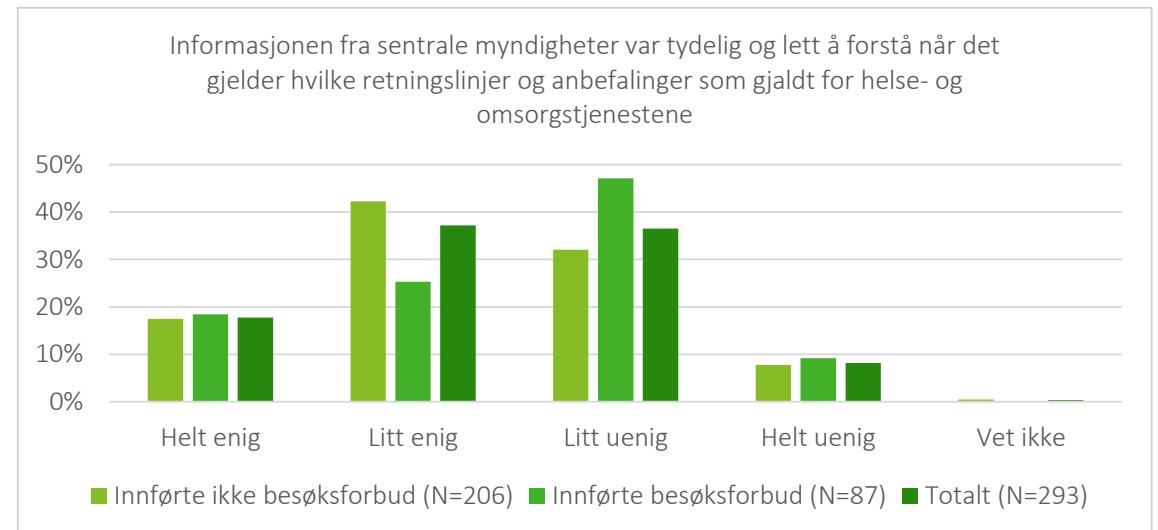
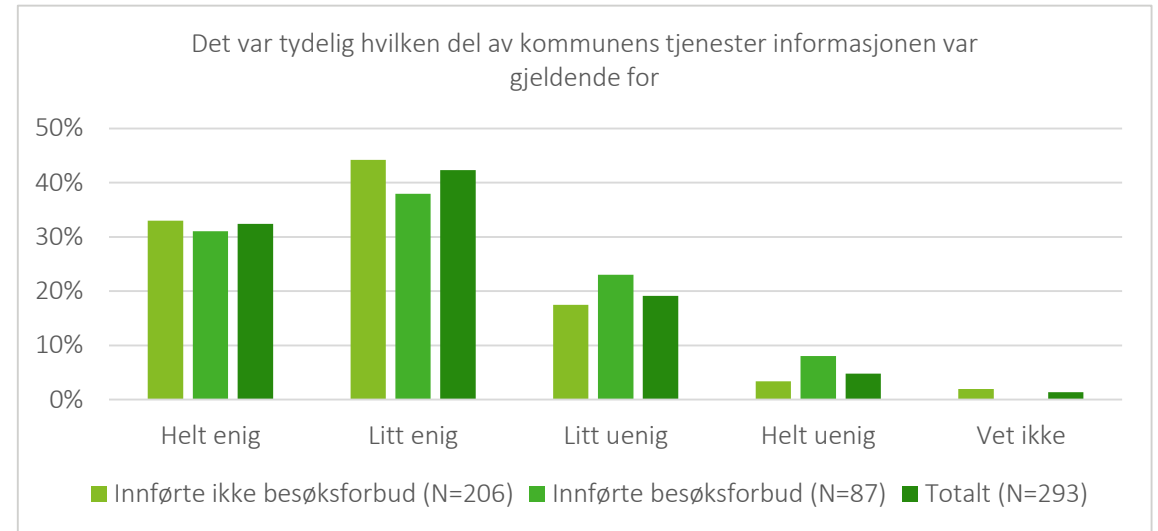
«Stor forvirring blant alle aktørene (andre kommuner, fylke og myndigheter) på retningslinjer og grensesnitt mellom pålegg, forbud og anbefalinger. Utydelige definisjoner, kva er definert som institusjon etc. - læring underveis.»

Kommunene i tilleggsundersøkelsen forklarer at de mener sentrale myndigheter kunne vært langt tydeligere på definisjonsbruk og hvilke retningslinjer som er absolutte instruksjoner og hvilke som er ment som rådgivende anbefalinger. Enkelte har også vist til at for mye tolkningsrom i retningslinjene skaper usikkerhet både i tjenestevirksomheten og samfunnet generelt.

Flere av kommunene i tilleggsundersøkelsen har også vist til at retningslinjene i flere tilfeller ble opplevd som lite tilpasset den kommunale hverdagen. Kommunen fortalte også at de opplevde at etiske dilemmaer sjelden var hensyntatt i retningslinjene, og at kommunene ble overlatt til seg selv med å finne løsninger for å ivareta motstridende hensyn.

Flere andre i tilleggsundersøkelsen har gitt uttrykk for tilsvarende erfaringer. Samtidig viser flere til at det trolig også for sentrale myndigheter har vært utfordrende å vurdere alle hensyn i utarbeidelsen av nye retningslinjer med tanke på behovet for raske endringer i en krisesituasjon.

På den annen side uttrykte kommunen i tilleggsundersøkelsen som *ikke* innførte besøksrestriksjoner at den ikke har opplevd retningslinjene som uklare.



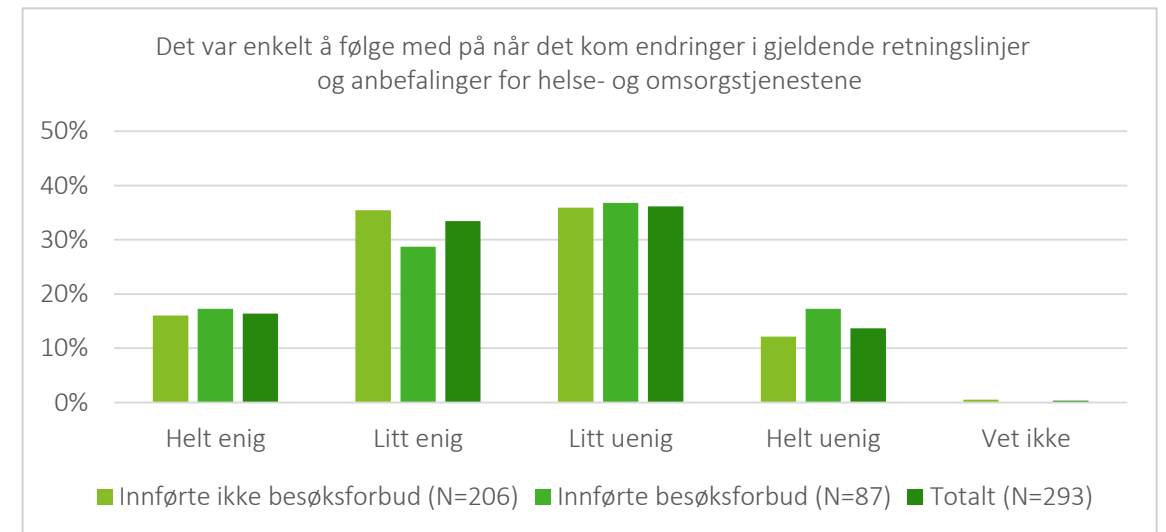
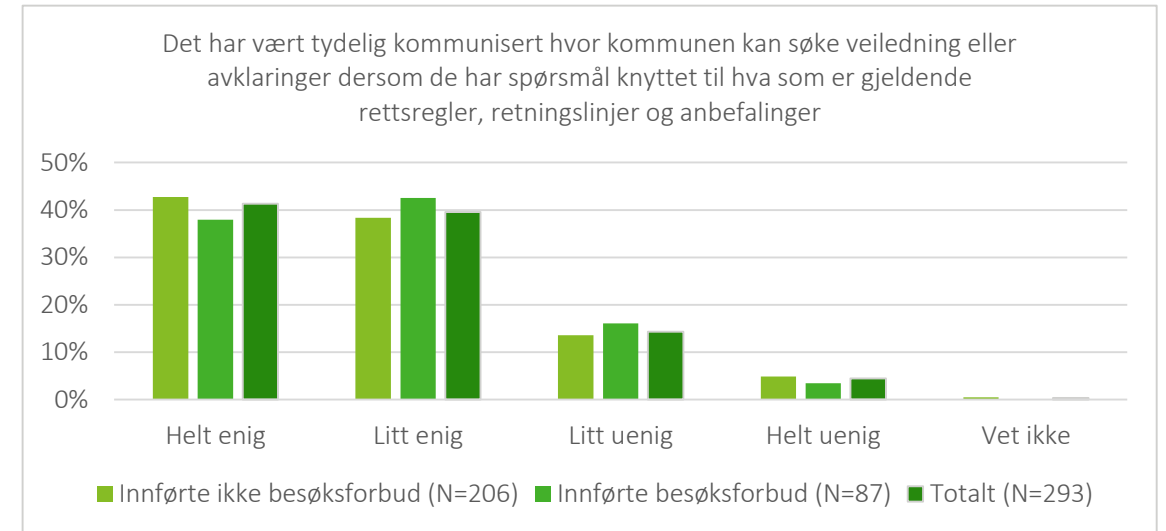
Kommunenes opplevelse av kommunikasjon fra sentrale myndigheter under Covid-19

Kommunene svarer i stor grad at det har vært tydelig kommunisert hvor kommunen kan søke veiledning eller avklaringer dersom de har spørsmål knyttet til hva som er gjeldende retningslinjer. Flere av kommunene i tilleggsundersøkelsen har vist til faste fora med Statsforvalteren som viktige arenaer for å diskutere og søke avklaringer knyttet til tiltak og retningslinjer.

Alle statsforvalterembetene har i sine svar til Deloitte i forbindelse med kartleggingen beskrevet jevnlig oppfølging av kommunene og at de i stor grad har formidlet informasjon og veiledet om gjeldende retningslinjer. Flere av embetene skriver også at de hadde stor pågang fra kommuner som søkte veiledning og avklaringer knyttet til Covid-19-relaterte retningslinjer. Generelt beskriver Statsforvalterne at kommunene har kunnet stille spørsmål både i felles fora og ved direkte henvendelser.

Halvparten av kommunene i spørreundersøkelsen svarer at de er uenige i at det var enkelt å følge med på endringer i retningslinjer og anbefalinger for helse- og omsorgstjenestene. Dette underbygges av intervjuene i tilleggsundersøkelsen.

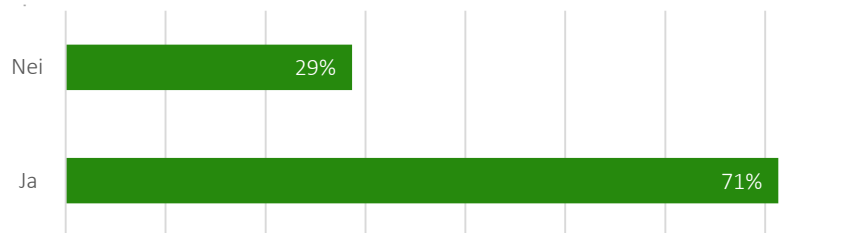
En av kommunene kommune beskriver hvordan det kom store mengder informasjon fra sentralt på veldig kort tid, og at det også var kontinuerlig endring i beskjedene som ble gitt. Kommunen gir uttrykk for at det var vanskelig å få en oversikt over alt som kom og hva som var gjeldende for hvem og når og hvordan retningslinjene praktisk skulle gjennomføres. Flere av de andre kommunene gir uttrykk for tilsvarende erfaringer.



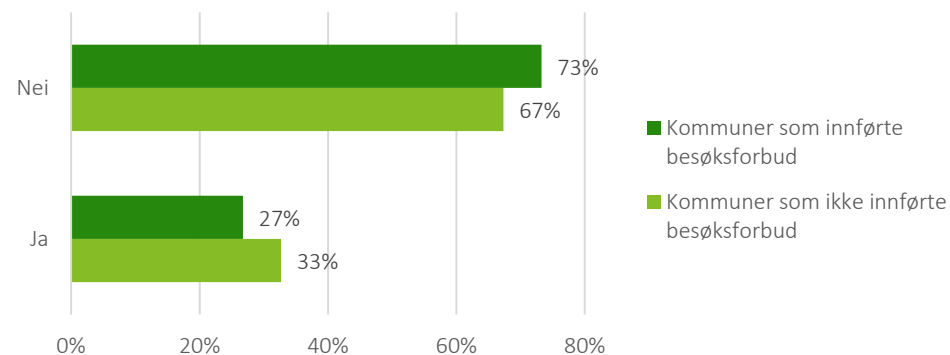
Rutiner for å motta, behandle og spre informasjon om retningslinjer

Mange kommuner opprettet egne roller med ansvar for oppfølging av informasjon

Har kommunen etablert en fast kontaktperson som skal involveres dersom det oppstår usikkerhet om forståelse av informasjon fra sentrale myndigheter under Covid-19-pandemien?
N=293



Har kommunen innført nye eller endrede rutiner for å innhente/motta og behandle informasjon fra statlige myndigheter knyttet til helse- og omsorgstjenestene i forbindelse med Covid-19-pandemien?
N=291



71 prosent av kommunene oppga i spørreundersøkelsen at de etablerte en fast kontaktperson som skulle involveres dersom det oppsto usikkerhet om forståelse av informasjonen fra sentrale myndigheter under Covid-19 pandemien. Det er ingen forskjell mellom kommuner som innførte besøksforbud og kommuner som ikke gjorde det når det gjelder etablering av fast kontaktperson.

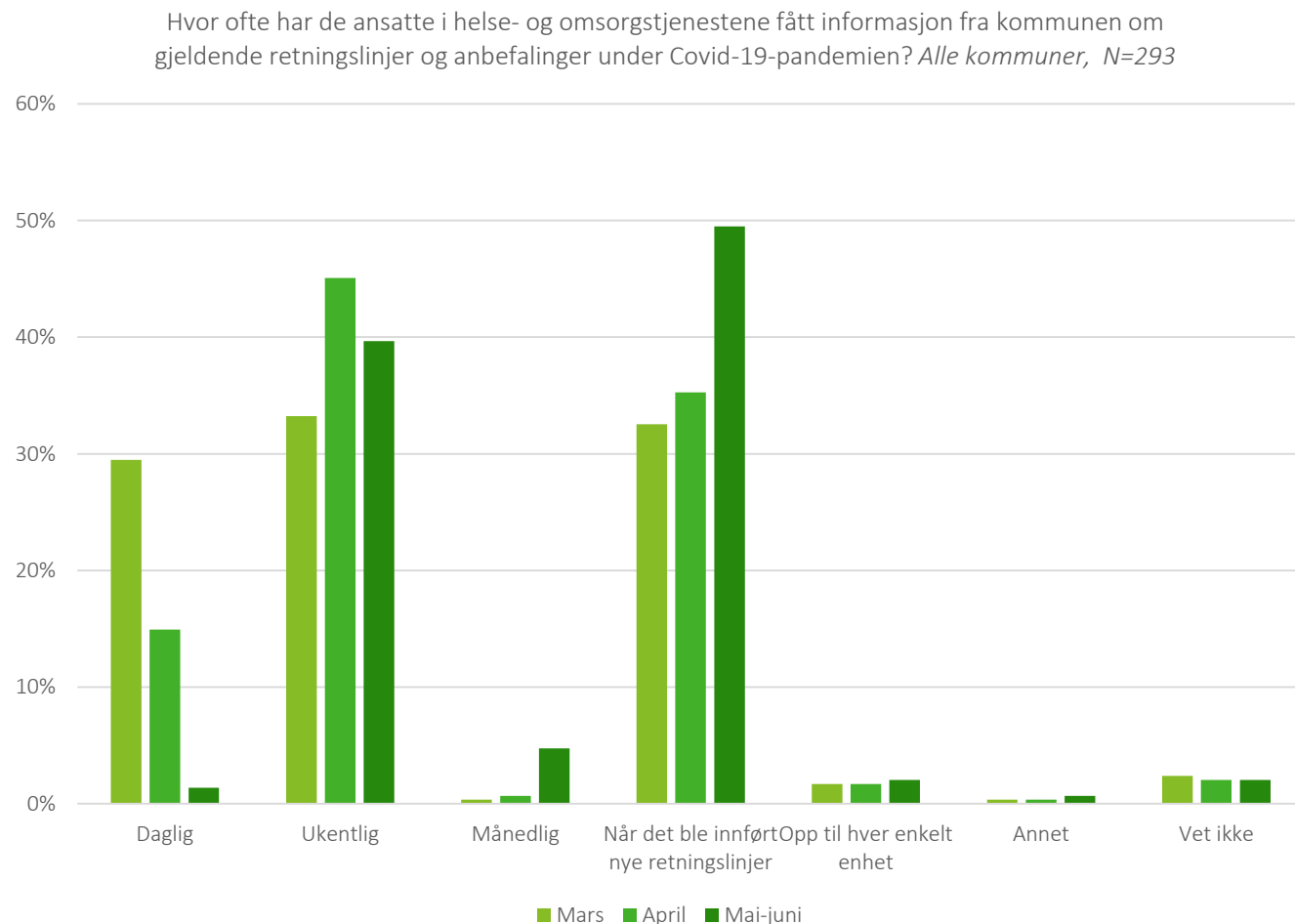
Totalt 31 prosent av kommunene oppga at de har innført nye eller endrede rutiner for å innhente/motta informasjon og behandle informasjon fra statlige myndigheter knyttet til helse- og omsorgstjenesten i forbindelse med pandemien. Det er ikke vesentlig forskjell på mellom kommuner som innførte besøksforbud og kommuner som ikke gjorde det når det gjelder endring av rutiner for mottak og behandling av informasjon.

Kommunene som oppga at de innførte nye eller endrede rutiner for å innhente/motta og behandle informasjon ble bedt om å utdype dette. En rekke kommuner viser til at de fikk delegerte ressurser til å kun jobbe med kommunikasjonsarbeid. En kommune beskriver situasjonen på følgende måte:

«En betydelig økning i mengde og kompleksitet av informasjon fra flere aktører, ga behov for å innføre vaktordning og etablere informasjonsavdeling iht. beredskapsplanverket»

Informasjon til ansatte om innføring av besøksrestriksjoner

Ansatte fikk hyppig informasjon i starten av pandemien, senere etter behov

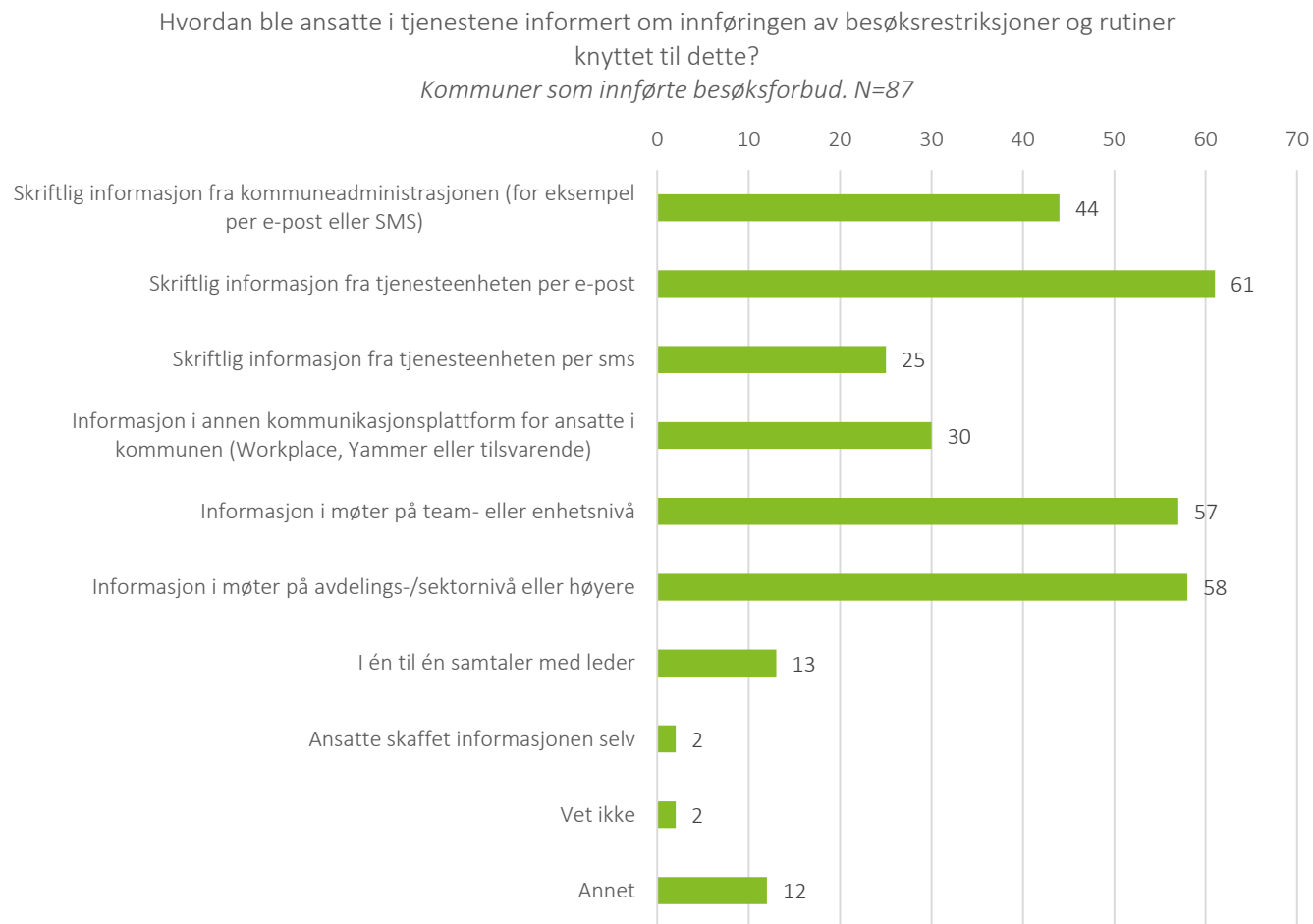


Kommunene ble også bedt i undersøkelsen om å oppgi hvor ofte retningslinjer ble kommunisert til ansatte i tjenestene og hvordan dette har utviklet seg i løpet av pandemien. Som det fremgår av figuren er den generelle trenden at informasjonsflyten endret seg fra å være hyppig i mars og til i større grad å følge av endringer i retningslinjene på forsommeren.

Resultatene viser ingen vesentlige forskjeller mellom kommuner som innførte og kommuner som ikke innførte besøksforbud når det gjelder hvor ofte informasjon om retningslinjer og anbefalinger ble gitt til ansatte i tjenestene.

Informasjon til ansatte om innføring av besøksrestriksjoner

Kommunene formidlet informasjon til ansatte både skriftlig og muntlig



Kommunene som innførte besøksforbud har i hovedsak oppgitt at de ansatte ble informert om retningslinjene via flere kanaler. Hyppigst forekommer skriftlig informasjon fra tjenesteenheten per e-post, møter på team- og enhetsnivå samt møter på sektor- og avdelingsnivå.

Flere av kommunene i tilleggsundersøkelsen har beskrevet betydningen av å holde de ansatte godt informert om retningslinjene og å ha tett dialog med ansatte om dette. Det er blant annet vist til at mange ansatte hadde bekymringer knyttet til smitte, og at det var viktig å sikre god kommunikasjon og opplæring for å trygge de ansatte i en krevende situasjon.

Noter og referanser



Noter og referanser

- (1) Helsedirektoratet, 14.03.2020. *Adgangskontroll og besøksstans i landets helseinstitusjoner mm.* Brev til alle landets Fylkesmenn
- (2) Helsedirektoratet (2021) Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. [Besøk i spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner og omsorgsboliger – Helsedirektoratet](#). Besøkt 20.01.2021
- (3) VG (2020) *Besøksforbudet*. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/86w9r2/besoeks-forbudet>. Lesedato: 20.01.2020
- (4) Trontaledebatt 2020, Vedtak 4: *Stortinget ber regjeringen sørge for en kartlegging av offentlige myndigheters håndtering av besøksrestriksjoner og besøksstans i boliger for eldre og funksjonshemmede under koronapandemien, enten som egen gransking eller ved å tydeliggjøre mandatet til koronakommisjonen til å omfatte dette.*
- (5) Som følge av oppdragets tidsrammer er flertallet av de utvalgte kommunene blant dem som besvarte undersøkelsen tidlig.
- (6) Dette kan innebære at enkelte kommuner også har inkludert omsorgsboliger til psykisk syke og rusavhengige i sine svar. I de tilfeller der kommuner har stilt spørsmål om dette har de fått oppgitt at disse boligene ikke faller inn under mandatet til undersøkelsen slik oppdraget er utformet.
- (7) Ni kommuner oppga i spørreundersøkelsen at de hadde innført besøksforbud, men svarte på senere spørsmål at dette ikke var tilfelle. For disse kommunene er det gjort manuelle endringer i datasettet slik at de ikke inngår i antallet kommuner som innførte forbud. Én av kommunene i dybdeundersøkelsen oppga i spørreundersøkelsen at det ikke ble innført besøksforbud. Under intervjuet fremkom det likevel at kommunen hadde innført slik forbud. Også for denne kommunen ble det foretatt en manuell endring i datasettet slik at denne inngår i antallet kommuner som innførte forbud.

An aerial photograph of a forest. The left side of the image shows a dense stand of evergreen trees with a uniform dark green color. A vertical line, possibly a road or a boundary, runs down the center of the image. To the right of this line, the forest transitions into a mix of deciduous trees showing vibrant autumn colors, including bright yellow, orange, and some hints of red, interspersed with some remaining green trees.

Vedlegg

Oversikt over kommuner i
tilleggsundersøkelsen

Oversikt over kommuner i tilleggsundersøkelsen

Kommune	Innførte de besøksforbud?	Fylke	Størrelse
1	Ja	Møre og Romsdal	5 000 – 9 999
2	Ja	Vestland	2 000 – 4 999
3	Ja	Møre og Romsdal	5 000 – 9 999
4	Nei	Viken	20 000 - 49 999
5	Ja	Nordland	Under 2 000
6	Ja	Vestfold og Telemark	20 000 – 49 999
7	Ja	Viken	Mer enn 50 000
8	Ja	Agder	20 000 – 49 999
9	Ja	Viken	10 000 – 19 999
10	Ja	Møre og Romsdal	20 000 – 49 999
11	Ja	Trøndelag	5 000 – 9 999
12	Ja	Rogaland	20 000 – 49 999
13	Ja	Agder	10 000 – 19 999
14	Ja	Vestfold og Telemark	10 000 – 19 999
15	Ja	Innlandet	10 – 19 999



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the “Deloitte organization”). DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no to learn more.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our global network of member firms and related entities in more than 150 countries and territories (collectively, the “Deloitte organization”) serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte’s approximately 312,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms or their related entities (collectively, the “Deloitte organization”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser.

No representations, warranties or undertakings (express or implied) are given as to the accuracy or completeness of the information in this communication, and none of DTTL, its member firms, related entities, employees or agents shall be liable or responsible for any loss or damage whatsoever arising directly or indirectly in connection with any person relying on this communication. DTTL and each of its member firms, and their related entities, are legally separate and independent entities.