

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

BESØGS-
RESTRIKTIONER
PÅ BOTILBUD

KONSEKVENSER AF
COVID-19 FOR BEBOERE
PÅ BOTILBUD



**BESØGSRESTRIKTIONER PÅ BOTILBUD
KONSEKVENSER AF COVID-19 FOR BEBOERE PÅ BOTILBUD**

Ligebehandlingsafdelingen, Institut for Menneskerettigheder

Forfattere: Frederik Rom Taxhjelm, Katrine Wamsler, Sidsel Engmann Juul & Nikolaj Nielsen

Ansvarlig: Ligebehandlingschef Maria Ventegodt

Redaktion er afsluttet i juni 2020

e-ISBN: 978-87-93893-47-4

© 2020 Institut for Menneskerettigheder
Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 3269 8888
www.menneskeret.dk

Denne publikation eller dele af den må reproduceres til ikke-kommercielle formål med tydelig angivelse af kilde.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger fx store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster. Læs mere om tilgængelighed på www.menneskeret.dk/tilgaengelighed

INDHOLD

RESUMÉ	2
INDLEDNING	4
HVORDAN HAR VI GJORT?	6
Interview med pårørende	6
Præsentation af data.....	7
MENNESKERETTEN	8
UDVIKLINGEN I RESTRIKTIONERNE FOR BEBOERE PÅ BOTILBUD UNDER COVID-19	11
Hvem iværksatte restriktionerne?	11
Hvornår blev restriktionerne indført?.....	12
Besøgsrestriktioner	12
Levering af ydelser.....	12
Hvad gik restriktionerne ud på?.....	13
Besøgsrestriktioner	13
Levering af ydelser.....	14
Besøgsrestriktionernes retlige grænser	15
BETYDNINGEN AF INDGREB UNDER COVID-19	16
Besøgsforbud	16
Udgangsforbud.....	17
Nægtet udgang fra botilbuddet	17
Visit hos familie – forbud og henstilling.....	19
Stop for ledsagelse	20
Lukning af aktivitetsforbud	20
Personalet.....	22
Støtte til vedligeholdelse af relationer.....	22
Institutionalisering	23
Sammensatte beboergrupper	23
Selvbestemmelse.....	25
Manglende individuel vurdering	26
Brugen af individuelle aftaler	27
Isolation og indgreb i den personlige frihed	28
Konsekvenser	29
Fysiske reaktioner.....	30
Psykiske reaktioner.....	31
KONKLUSION OG ANBEFALINGER	33
SLUTNOTER	34

RESUMÉ

Personer med handicap, der bor på botilbud, er en udsat gruppe, som kan møde svære barrierer for lige deltagelse i samfundet. Under COVID-19 pandemien har beboerne være underlagt massive indgreb i deres privat og familieliv.

Baseret på 20 kvalitative interviews med pårørende til beboere på botilbud har vi undersøgt, hvordan restriktionerne er blevet udmøntet i praksis, og hvilke konsekvenser restriktionerne har haft for beboerne.

Rapporten undersøger særligt besøgsrestriktionerne, der indebærer, at beboerne ikke måtte få besøg af pårørende, og i praksis i nogle tilfælde, at beboerne fik besked på ikke at forlade institutionen på egen hånd og/eller ikke at besøge pårørende i deres hjem. Dette har ifølge de pårørende, vi har talt med, for flere beboere resulteret i massiv mistro og alvorlige fysiske og psykiske belastningsreaktioner, herunder udvikling af ny sygdom, forværret eller tabt funktionsevne samt udadreagerende, tvangspræget og selvskadende adfærd.

Vores undersøgelse indeholder flere eksempler på, at besøgsrestriktionerne er gået videre end reglerne tillod og derfor har været uden noget retlig grundlag. Vores interviews peger endvidere på, at mulighederne for at gøre undtagelse til besøgsrestriktionerne enten slet ikke eller kun i meget begrænset omfang er blevet anvendt, og at restriktionerne dermed har ramt hårdere, end det var tilsigtet.

Denne rapport er del af Institut for Menneskerettigheders indsats vedrørende opfyldelsen af FN's Handicapkonvention og det her indskrevne princip om afinstitutionisering af botilbud til mennesker med handicap. Institutet forventer senere i år at udgive en større rapport herom.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på baggrund af konklusionerne i denne rapport:

- at Sundheds- og Ældreministeriet i videst muligt omfang respekterer beboernes ret til selv at råde over deres egen bolig på landets botilbud, og at fremtidige besøgsrestriktioner derfor begrænses til fællesarealerne,

- at sundhedsmyndighederne og kommunerne vejleder tydeligt om grænserne for indgrebsmulighederne i forbindelse med implementering af besøgsrestriktionerne med henblik på at imødegå risikoen for overimplementering. Herunder at det præciseres, at frihedsberøvelse aldrig er lovligt uden for grænserne i epidemilovens regler om tvungen karantæne mv.,
- at botilbuddene sikrer, at indgrebene over for den enkelte bliver konkret begrundet i beboerens forhold og er proportionale, samt
- at myndighedernes og botilbuddenes kommunikation om indgrebene bliver målrettet og tilgængelig for personer med handicap og deres pårørende, og at det tydeliggøres, hvilke rettigheder, der fortsat er gældende under pandemien.

INDLEDNING

Denne rapport belyser, hvordan de restriktioner, som er indført som konsekvens af COVID-19-krisen, har påvirket og stadig påvirker rettighederne for de mennesker, som på grund af et handicap bor på et botilbud. I rapporten vil vi særligt fokusere på retten til privatliv og muligheden for samvær med andre.

Mennesker med handicap er en af de grupper i samfundet, der er blevet hårdt ramt af COVID-19-krisen. Særligt beboerne på de offentlige og private botilbud har oplevet massive indgreb i deres rettigheder i form af besøgsrestriktioner og begrænsninger i adgangen til beskyttet beskæftigelse, samvær og aktiviteter i det hele taget. Restriktionerne er indført med hjemmel i hastelovgivning med henblik på at bekæmpe smittespredning både blandt beboerne og personalet. Under COVID-19-krisen har tal fra Landsforeningen LEV vist, at 75 % af de pårørende ikke har kunnet besøge beboere i vedkommendes botilbud under COVID-19-krisen, at 77 % af de pårørende, som ikke har kunnet besøge beboere, mener, at dette har haft en negativ eller markant negativ betydning for beboerens trivsel, og 55 % af de pårørende angiver, at kommunen eller botilbuddets ledelse afviser, at den pårørende må tage en beboer ud på tur eller hjem på kortere besøg.¹

Også før udbruddet af COVID-19 var mennesker med handicap en yderst marginaliseret gruppe. På alle væsentlige samfundsområder i Danmark er mennesker med handicap stillet ringere sammenlignet med den øvrige befolkning.² Beboere på botilbud er ingen undtagelse. Historisk set er denne gruppe blevet marginaliseret gennem institutionalisering, isolation, eksklusion og en generel manglende mulighed for at bestemme over deres eget liv. Selvom begrebet *institution* formelt set er afskaffet i dansk sociallovgivning, så er det fortsat sådan, at mange mennesker med handicap ikke frit kan vælge bolig, men er nødsaget til at bosætte sig på de botilbud, som kan yde den nødvendige støtte. Botilbuddet udgør således beboerens hjem og rammen om beboerens privatliv, men tilbuddet er også en arbejdsplads for personalet og et sted, hvor grænsen mellem det offentlige og det private kan være flydende.

Instituttet ønsker derfor med denne analyse at kortlægge de konsekvenser COVID-19-reguleringen har haft for voksne personer med handicap på botilbud på baggrund af interviews med pårørende foretaget i perioden, hvor besøgsrestriktionerne var gældende for alle botilbud.

27. FEBRUAR 2020

Det første bekræftede tilfælde af COVID-19 i Danmark.

11. MARTS 2020

Danmark lukkes ned.

18. MARTS 2020

Kommunerne får mulighed for at undlade, at levere visse ydelser efter serviceloven.

Besøgsrestriktioner på botilbud indføres. Besøg kan ikke ske medmindre der er tale om en kritisk situation.

30. MARTS 2020

Det understreges, at beboere der vender tilbage til deres botilbud efter besøg ikke kan nægtes adgang.

5. APRIL 2020

Undtagelsen for kritiske situationer udvides til også at omfatte besøg hos personer, der på grund af en kognitiv funktionsnedsættelse som udviklingshæmning ikke kan forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne.

4.-7. MAJ 2020

Institut for Menneskerettigheder interviewer 20 pårørende til beboere på botilbud.

13. MAJ 2020

Udover besøg i kritiske situationer bliver det muligt at få besøg af 1-2 faste besøgs personer, men under begrænsede forhold.

10. JUNI 2020

Kommunerne kan ikke længere undlade at levere ydelser efter serviceloven.

24. JUNI 2020

Besøgsrestriktionerne ophæves. Ledelsen på de enkelte botilbud vurderer besøgsrestriktioner under visse

HVORDAN HAR VI GJORT?

I dette kapitel gennemgår vi kort, hvordan vi har gennemført vores undersøgelse.

INTERVIEW MED PÅRØRENDE

Vi har gennemført 20 interviews med pårørende til beboere på botilbud. Disse er gennemført som optagne telefoninterviews af cirka en halv times varighed, og de har centreret sig om de konkrete retningslinjer på botilbuddene, herunder besøgsrestriktioner og regler for beboerens egen færdsel på og uden for botilbuddet.

De pårørende er rekrutteret gennem sociale medier, og et stort antal handicapgrupper og -foreninger har assisteret i rekrutteringen. Det resulterede i henvendelser fra mere end 100 pårørende, hvorfra vi har udvalgt 20 interviewpersoner. Disse er udvalgt, så vi, i videst muligt omfang, har sikret stor spredning på typen af botilbud, typen af handicap og beboerens alder.

Pårørende og beboere gengives i rapporten anonymiserede, da det er rapportens formål bredt at afdække tendenser og praksis på botilbud i Danmark. I de tilfælde, hvor der gengives konkrete forhold, er disse indholdsmæssigt ændrede af hensyn til at bevare anonymiteten.

Der er tre primære årsager til, at vi vælger at interviewe pårørende. Vi har for det første vurderet, at det ikke har været muligt under COVID-19 at besøge bosteder, hvor en mere bred repræsentation af beboere, pårørende, personale og leder kunne have fundet sted. For det andet har vi haft et ønske om at opnå viden, der er så tæt på beboerens egen som muligt. Da det ikke er alle i populationen, der er i stand til at gennemføre telefoninterviews, har vi prioriteret pårørende som den næstbedste kilde til information. Dette sikrer for det tredje gennemførligheden af undersøgelsen, der på grund af det tidspres, krisens alvor medfører, har været et afgørende hensyn.

Under andre omstændigheder havde det været interessant ligeledes at interviewe ledere og personale på botilbud, der kunne have suppleret analysen med andre perspektiver på betydningen af COVID-19. Vores konklusioner må

derfor tages med det forbehold, at vi alene interviewer pårørende og ikke beboerne selv eller personalet, men baserer vores undersøgelse på de pårørendes vurderinger af beboernes reaktionsmønstre.

PRÆSENTATION AF DATA

Vi har interviewet 20 pårørende til beboere på botilbud i alderen 19-61 år. De pårørende har primært været forældre, men der er ligeledes interviewet søskende. Der er prioriteret en bred repræsentation af forskellige typer af fysiske og kognitive handicap; eksempelvis epilepsi, autisme, cerebral parese og døvblindhed. I gruppen er der mange, der har forskellige grader af udviklingshæmning, ligesom der er flere, der har begrænsninger i deres mobilitet.

Der er dog stor forskel på, hvor stort det individuelle støttebehov er, hvilket også afspejler sig i de forskellige botilbud, de bor i. Nogle tilbud har kun dagbemanding og yder støtte til at opretholde ydre struktur, økonomi eller praktiske gøremål, hvor andre har døgnbemanding og er målrettede beboere, som har brug for mere massiv støtte til personlig pleje, igangsættelse af aktiviteter og opretholdelse af sociale, kognitive og fysiske funktioner. Der er i denne undersøgelse et flertal af beboere med et stort støttebehov og sværere funktionsnedsættelser, men der er også en del af gruppen, der lever et liv, hvor de er fysisk selvhjulpne, selv kan besøge venner, tage uddannelse og købe ind.

Fælles for alle er, at de bor på botilbud, og at botilbuddet udgør deres eneste bolig og dermed også rammen om deres hjem. Beboerne bor i botilbud oprettet i henhold til almenboliglovens § 105 (almene boliger), servicelovens § 107 (midlertidige botilbud) eller servicelovens § 108 (permanente botilbud), dog primært sidstnævnte. Det lader ikke til at spille en rolle for indholdet og omfanget af den udøvede støtte, om beboeren bor på et botilbud efter § 105 eller § 108. Dog har botilbud efter § 107 mere karakter af bostøtte og pædagogisk støtte og mindre personlig pleje. Størrelsen på botilbuddene i undersøgelsen varierer fra 7-70 beboere, hvoraf størstedelen har mellem 20-40 beboere, som ofte er inddelt i mindre afdelinger eller huse med 4-8 beboere i hver.

KAPITEL 3

MENNESKERETTEN

Handicapkonventionen beskriver personer med handicap som personer, der har *”en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.”*³ Handicapkonventionen er dermed baseret på et socialt handicapbegreb, som tager udgangspunkt i en forståelse af, at handicappet opstår, når mennesker med funktionsnedsættelse møder barrierer, som begrænser dem i muligheden for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Vævet ind i Handicapkonventionen er dermed også et princip om ligebehandling og ikke-diskrimination.

Beboere på botilbuddene har ofte svære og/eller flere forskellige funktionsnedsættelser. Aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse og ledsagerordninger samt jævnlig kontakt med pårørende er i denne forbindelse midler, der bidrager til at beboerne i højere grad kan deltage i samfundet på lige fod med andre på trods af en funktionsnedsættelse. Under COVID-19-krisen er der i vidt omfang gjort indgreb i alle disse støttemuligheder og dermed også i beboerne mulighed for at deltage i samfundslivet og i det hele taget opretholde en aktiv tilværelse. Særligt besøgsrestriktionerne har ramt beboerne på botilbuddene hårdt også i sammenligning med andre grupper med handicap, der ikke er tilknyttet sådanne boformer og dermed ikke har været underlagt generelle besøgsrestriktioner fra statens side.

Det er, også set fra et menneskeretligt perspektiv, afgørende at forsøge at hindre spredningen af COVID-19 på landets botilbud, og dermed beskytte og respektere beboernes og personalets grundlæggende ret til sundhed. Besøgsrestriktionerne og konsekvenserne af, at beboerne ikke kan komme i aktivitets- og samværstilbud mv., udgør også samtidig et indgreb i retten til et selvstændigt liv, retten til privat- og familieliv, herunder respekt for hjemmet, og retten til frihed. Alle disse rettigheder bliver blandt andet beskyttet i FN's Handicapkonvention, og må afvejes overfor retten til sundhed under COVID-19-krisen, i de situationer hvor rettighederne kan støde sammen.

På den ene side fastslår Handicapkonventionens artikel 25 således, at alle mennesker med handicap har ret til den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap, og efter artikel 11 skal deltagerstaterne træffe alle nødvendige foranstaltninger for at sikre mennesker med handicap beskyttelse og sikkerhed i risikosituationer, herunder også en pandemi.

På den anden side fastslår Handicapkonventionens artikel 19, at alle mennesker med handicap har ret til på lige fod med andre at leve uafhængigt, være inkluderet i lokalsamfundet og have friheden til at vælge og kontrollere deres liv. Dette indebærer en ret til at vælge egen bopæl og forudsætter, at man ikke bliver tvunget til at bo på en institution eller i institutionslignende boformer, samt at mennesker med handicap i egen bolig har adgang til forskellige støttetilbud.⁴

Handicapkonventionen indeholder ikke nogen definition af, hvad der gør en boform til en institution. FN's Højkommissær for Menneskerettigheder peger imidlertid på flere fællestræk og indikatorer, som har betydning for om en boform kan anses for en institution eller institutionslignende. De fysiske forhold, herunder størrelse og placering, kan således spille en rolle, men også graden af kontrol over beboernes valgmuligheder kan uanset de fysiske forhold medføre, at stedet må anses for en institution eller institutionslignende. Det kan for eksempel have betydning, hvilken grad af isolation og adskillelse fra lokalsamfundet, der er tale om, hvorvidt beboerne oplever en mangel af kontrol over deres daglige beslutninger, om der føres tilsyn med beboernes levemåde uden deres samtykke, og om botilbuddet bestemmer, hvornår beboeren må gå ind og ud, og hvem der må komme ind i ens hjem. Institutionalisering er derfor et spørgsmål om grader fremfor et enten-eller, hvor den mest indgribende form er institutioner, der styrer og former beboernes liv fuldstændigt.⁵

Besøgsrestriktionerne og nedlukningen af ledsagerordninger og andre aktivitets- og samværstilbud mv. vil derfor medføre en højere grad af institutionalisering af botilbuddene, da restriktionerne på omfattende vis styrer beboernes hverdag, og da graden af inklusion forringes og oplevelsen af isolation forøges.

I tæt sammenhæng med retten til et selvstændigt liv beskytter Handicapkonventionens artikel 22 retten til beskyttelse mod ulovlige indgreb i privatliv, familieliv, hjemmet og kommunikation med andre mennesker. Denne rettighed er også relevant, når personer med handicap bor i et botilbud, hvor privatliv og respekten for hjemmet kan være begrænset på grund af boformens institutionslignende træk. Under COVID-19 krisen er disse rettigheder blevet yderligere indskrænket for beboere på botilbud som følge af de indførte regler.

Endelig beskytter konventionens artikel 14 retten til personlig frihed for personer med handicap. Ifølge artikel 14 kan personer med handicap ikke ulovligt eller vilkårligt berøves deres frihed. Bestemmelsen fastslår endvidere, at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige en frihedsberøvelse. Uanset om personen med handicap bor på et botilbud eller ej, gælder denne grundlæggende menneskerettighed stadig. Det vil eksempelvis sige, at beboerne i lige så høj grad som andre har ret til at bevæge sig frit, også selvom botilbuddet er underlagt besøgsrestriktioner.

UDVIKLINGEN I RESTRIKTIONERNE FOR BEBOERE PÅ BOTILBUD UNDER COVID-19

HVEM IVÆRKSATTE RESTRIKTIONERNE?

Besøgsrestriktionerne på botilbud (og i øvrigt alle andre sociale tilbud, som opholdssteder for børn, plejehjem mv.) og nedlukningen af ledsagelsesordninger, aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse blev vedtaget af Folketinget ved en ændring af epidemiloven.⁶ Epidemiloven beskriver de foranstaltninger, der kan tages for at hindre, at farlige og smitsomme sygdomme spredes.

Sundheds- og Ældreministeren besluttede efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, at en del af foranstaltningerne i epidemiloven kunne anvendes i forbindelse med COVID-19.⁷

Folketinget vedtog den 31. marts 2020 endnu en ændring af epidemiloven, hvorved der blandt andet skete en udvidelse af de gældende regler om besøgsforbud på plejehjem mv., så sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private botilbud mv., når det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom, herunder COVID-19.⁸

Med disse ændringer af epidemiloven fik især Sundheds- og Ældreministeren hjemmel til at fastsætte regler inden for en række forskellige samfundsområder.

Sundheds- og Ældreministeren fik også med den første ændring af epidemiloven hjemmel til at indføre regler om fravigelse af det offentliges normale forpligtelser, såsom forpligtelser efter serviceloven til at levere ledsagerordning, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.⁹

Styrelsen for Patentsikkerhed udstedte den 18. marts 2020 et påbud om besøgsrestriktioner, som rettede sig mod kommunalbestyrelserne.¹⁰

På baggrund af ovennævnte ændring nr. 2 af epidemiloven og efter delegation fra Sundheds- og Ældreministeren udstedte Social- og Indenrigsministeren

bekendtgørelse nr. 372 af 4. april 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndteringen af COVID-19.¹¹

Social og Indenrigsministeriet har efterfølgende ad flere omgang lempet det midlertidige besøgsforbud på sociale tilbud, og den 24. juni 2020 blev det generelle besøgsforbud på sociale tilbud ophævet og erstattet af en bekendtgørelse, der giver mulighed for, at den lokale ledelse på det enkelte botilbud (og andre sociale tilbud) undtagelsesvist har mulighed for at begrænse, herunder helt at afskære besøg af hensyn til at beskytte boere i risikogrupper mod COVID-19 eller i forbindelse med lokale smitteudbrud.¹²

For så vidt angik reglerne om muligheden for at undlade at levere ydelser, såsom ledsagelse, beskyttet beskæftigelse mv. efter serviceloven, er disse beslutninger blevet overladt til kommunalbestyrelserne i de enkelte kommuner under visse betingelser.¹³

HVORNÅR BLEV RESTRIKTIONERNE INDFØRT?

Besøgsrestriktioner

Besøgsrestriktionerne på botilbud blev indført den 18. marts 2020 gennem et påbud fra Styrelsen for Sundhed og Patientsikkerhed.¹⁴ Hjemlen hertil var dog uklar, og det blev derfor ved ovennævnte ændring nr. 2 af epidemiloven præciseret, at botilbud mv. var omfattet af reglerne om besøgsforbud. I den forbindelse fik Social- og Indenrigsministeriet efter delegation fra Sundheds- og Ældreministeren som nævnt bemyndigelse til at udstede regler på socialområdet herom og udstedte bekendtgørelse nr. 372 af 4. april 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud mv. Reglerne om besøgsrestriktioner er herefter blev ændret flere gange og nye regler er således trådt i kraft både den 5. april,¹⁵ den 13. maj¹⁶ og senest den 24. juni 2020.¹⁷

Levering af ydelser

Reglerne, som under visse nærmere betingelser gav kommunerne mulighed for midlertidigt at undlade at levere ydelser efter serviceloven eller midlertidigt at ændre indholdet af ydelsen, herunder f.eks. ledsagerordning, aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse, blev indført den 18. marts 2020.¹⁸ Reglerne er efterfølgende blevet ophævet den 10. juni 2020. I den forbindelse fik kommunerne en periode på syv dage til at normalisere forholdene for borgerne.¹⁹

HVAD GIK RESTRIKTIONERNE UD PÅ?

Besøgsrestriktioner

Besøgsrestriktionerne blev indledningsvist den 18. marts 2020 udmøntet som et påbud til kommunerne om at udstede et forbud mod, at besøgende fik adgang til både botilbuddets fællesarealer og beboernes egne boliger. Den eneste mulighed for besøg fra nære pårørende for beboere på botilbud var i kritiske situationer, hvor der f.eks. var tale om en kritisk syg eller døende person, forældres eller andre nære pårørendes besøg hos et mindreårigt barn eller lignende særligt tungtvejende grunde.²⁰

Den 5. april 2020 trådte nye regler i kraft, hvor definitionen af begrebet '*kritiske situationer*' blev udvidet, så undtagelsen til besøgsrestriktionerne bl.a. også omfattede forældre eller andre nære pårørende og deres besøg hos en voksen med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse, at vedkommende manglede evner til at forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne. Derudover fik ledelsen på tilbuddene mulighed for at foretage en række konkrete vurderinger. For eksempel om der forelå en sådan kritisk situation, som beskrevet ovenfor, og hvorvidt der var tale om en '*nær pårørende*'. Borgerens opfattelse af, hvem der er nær pårørende, *kunne* i den forbindelse tillægges betydning. Endelig skulle besøg gennemføres efter anvisning fra ledelsen under hensyntagen til tilbuddets medarbejdere og øvrige beboere m.v., og besøg kunne udskydes, hvis tilbuddets ledelse i den konkrete situation vurderede, at besøget ikke kunne gennemføres på forsvarlig vis.²¹ Det var disse regler, der var gældende, under interviewene med de pårørende til beboere på botilbud.

Besøgsrestriktionerne på sociale tilbud blev den 13. maj 2020 lempet, så beboere, ud over i de kritiske situationer, fremover også kunne få besøg på fælles udearealer af 1-2 faste besøgspersoner. På baggrund af en konkret vurdering fra den lokale ledelse kunne det også besluttes, at beboerne kunne få besøg fra de 1-2 faste besøgspersoner i egen bolig under visse betingelser. Blandt andet skulle der tages hensyn til, om der var egen indgang fra udendørsarealer, eller om besøg vil kræve adgang til indendørs fællesarealer. Tilbuddets ledelse udpegede de 1-2 besøgspersoner efter anmodning fra den enkelte borger eller dennes pårørende og i samråd med dem. Definitionen af '*nære pårørende*' blev i denne forbindelse ændret, så borgerens opfattelse af, hvem der er nære pårørende, *skulle* og ikke alene *kunne* tillægges betydning. Ligesom hidtil skulle besøgene ske efter anvisning fra tilbuddets ledelse under iagttagelse af sundhedsmyndighedernes retningslinjer for håndtering af COVID-19 og under hensyntagen til tilbuddets medarbejdere og øvrige beboere m.v. Derudover kunne tilbuddets ledelse udskyde besøg, hvis det i den konkrete situation blev vurderet, at besøget ikke kunne gennemføres på forsvarlig vis, herunder hvis den enkelte borger eller de besøgende ikke havde en

grundlæggende forståelse for smitterisiko, hygiejne og rengøring, eller hvis besøget ikke kunne gennemføres uden at udsætte borgere i særlige risikogrupper for smittefare.²²

Den 24. juni er besøgsrestriktionerne på botilbud blev ophævet. I stedet er der blevet indført regler, som giver den lokale ledelse adgang til undtagelsesvist at begrænse eller helt afskære besøg i forhold til konkrete besøgsituationer, konkrete beboere eller for hele botilbuddet under visse nærmere betingelser. Den lokale ledelse kan efter disse regler kun begrænse eller afskære for besøg, hvis det er nødvendigt for at minimere risikoen for smitte med COVID-19 for en eller flere beboere eller medarbejdere på grund af et konkret smitteudbrud på tilbuddet, eller hvis en eller flere beboere eller medarbejdere tilhører en risikogruppe. I den konkrete vurdering af om der skal indføres besøgsrestriktioner, skal ledelsen inddrage botilbuddets fysiske rammer og indretning, herunder muligheden for at beskytte beboere og medarbejdere mod smitte, beboernes og medarbejdernes risikoprofiler og udsathed, det aktuelle smittetryk og smitterisiko for COVID-19 og andre relevante forhold.²³

De beslutninger, botilbuddenes ledelser træffer om at begrænse besøg, omfatter som hidtil ikke besøg i kritiske situationer eller besøg af de 1-2 faste besøgspersoner, som en beboer, uanset der er besluttet et lokalt besøgsforbud, stadig kan få besøg af under de hidtil gældende betingelser.²⁴ I de nye regler er definitionen af '*kritiske situationer*' og '*nære pårørende*' stadig den samme.²⁵ Desuden kan ledelsens beslutning om at begrænse besøg omfatte indendørs og udendørs fællesarealer, men også beboerens egen bolig, som de tidligere besøgsrestriktioner også gjorde.²⁶

Levering af ydelser

Reglerne gav kommunerne mulighed for midlertidigt at undlade at levere visse ydelser efter serviceloven eller midlertidigt at ændre indholdet af en ydelse, herunder f.eks. ledsagerordning, aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse, hvis der på grund af håndteringen af COVID-19 var mangel på personaleressourcer, eller hvis det var nødvendigt at flytte rundt på personaleressourcer som følge af situationen med COVID-19.²⁷

Reglerne kunne ikke anvendes, hvis dette ville medføre en sikkerheds- eller sundhedsmæssig risiko for den enkelte borger, eller hvis det ville medføre begrænsninger i forhold til akut eller absolut nødvendig hjælp og støtte efter serviceloven, herunder f.eks. hjælp til helt basal personlig pleje og indtagelse af mad og drikke. Afgørelser efter reglerne kunne alene træffes efter en konkret og individuel vurdering i forhold til den enkelte borger og dennes behov for hjælp

og støtte m.v., således at der ikke skete begrænsninger i den hjælp og støtte m.v., borgeren modtog, ud over hvad der var nødvendigt for at opnå formålet, og således at begrænsningerne skulle holdes på et minimum.

BESØGSRESTRIKTIONERNES RETLIGE GRÆNSER

Epidemiloven har som beskrevet i en række tilfælde givet hjemmel til at fastsætte restriktioner inden for forskellige samfundsområder, og dermed at fravige rettigheder og principper i anden lovgivning for at forebygge og inddæmme COVID-19.²⁸

I denne forbindelse er det værd at bemærke, at reglerne i epidemiloven, der giver mulighed for at indføre restriktioner for besøgendes adgang på botilbud, ikke giver hjemmel til at forhindre beboere i at forlade botilbuddet eller til at indføre nogen form for udgangsforbud. Beboerne på botilbud er omfattet af de generelle regler i epidemiloven, der giver mulighed for forskellige former for frihedsberøvelse af personer i forbindelse med tvangsindlæggelse, tvungen isolation mv,²⁹ men der har og er ikke indført særlige regler, der giver en videre adgang til at begrænse beboernes friheder mere generelt, når der bortses fra reglerne om besøgsrestriktioner.

BETYDNINGEN AF INDGREB UNDER COVID-19

Som beskrevet ovenfor blev der i kølvandet på regeringens nedlukning af samfundet indført en række restriktioner og indskrænkninger for mennesker, som bor på et botilbud. I det følgende beskriver vi, baseret på interviews med pårørende, hvordan besøgsrestriktionerne samt tilfælde af udgangsforbud har påvirket beboernes frihed til at bestemme over egne sociale relationer og privatliv i det hele taget. Dernæst viser vi, hvilken betydning nedlukningen af dagtilbud og ledsagerordning yderligere har haft for beboerne.

BESØGSFORBUD

For langt størstedelen af beboerne i vores undersøgelse blev det absolutte besøgsforbud opretholdt i en måned eller mere. Herefter begyndte ledelsen på botilbuddene i nogle tilfælde at gøre undtagelser. Det er kendetegnende for mange af interviewpersonernes fortællinger, at de pårørende selv gik i dialog med botilbuddet for at finde løsninger om besøg. Det fremgår, at der er meget stor forskel på botilbuddenes håndtering af besøgsforbuddet, og i hvilken grad de har været villige til at gøre undtagelser.

Der er nogle beboere, som slet ikke har måttet modtage besøg, mens enkelte andre fik lov til at se og tale med deres pårørende gennem et åbent vindue, en åben terrassedør eller sammen på terrassen. Få beboere fik lov til modtage pakker eller indkøbsvarer af de pårørende og fik derfor et kort gensyn, ofte fra terrassen eller gennem vinduet.

For flertallet af beboere gælder, at de før COVID-19 har været vant til et fast besøgs mønster med eksempelvis ugentlige besøg. Nogle beboere har altså for første gang i deres liv ikke set pårørende i over to måneder.

Cirka tre fjerdele af de pårørende oplyser, at beboeren har egen indgang til sin lejlighed, ofte en terrassedør, mens adgangen til boligen alene går gennem fællesarealer eller fællesgang for den resterende fjerdedel. Det ville derfor for de

fleste beboere, der optræder i vores materiale, have været muligt at modtage besøg, uden de pårørende skulle igennem fællesarealer på botilbuddet.

Undtagelse grundet sygdom

Der var mistanke om, at en beboer med mobilitetshandicap og lungesygdom var smittet med COVID-19. Hans pårørende og personalet på botilbuddet aftalte derfor, at han fik lov til at modtage besøg under forudsætning af, at den pårørende iførte sig værnemidler og gik gennem den private terrassedør.

Ikke mulighed for besøg på trods af livstruende sygdom og flytning

En beboer skulle flytte under udbruddet af COVID-19 og havde kort forinden fået konstateret en livstruende sygdom. Det betød dels, at det nye personale ikke kunne lære beboeren at kende før flytning og derfor ikke havde ordentligt kendskab til beboerens sygdom og faresignaler, og dels at de pårørende ikke kunne mødes med beboeren op til flytningen. Ifølge de pårørende var beboeren mere forvirret, utryg og havde i perioden flere nye sygdomsepisoder, forårsaget af blandingen af flytning og ensomhed. Efter flytningen fik beboeren dog lov til at køre ture med sine pårørende.

Besøgsrestriktioner for beboer, der boede alene

En beboer i 30'erne bor i et større botilbud, der er fordelt på flere huse. Under nedlukningen boede han alene i sit hus, da de resterende beboere var flyttet hjem til deres pårørende i perioden. Til trods for, at han boede alene, og at han ikke var i risikogruppen for COVID-19, oplevede han flere indgreb i sin frihed og selvbestemmelse. Botilbuddet nægtede ham både besøg af sine pårørende, at besøge de andre beboere og hans gode venner i det andet hus under samme botilbud, samt at han kunne købe ind i det lokale supermarked, som han plejede. Personalet hjalp ikke med at vedligeholde hans sociale relationer med de andre beboere og som konsekvens af sin sociale isolation udviklede han alvorlige fysiske og psykiske belastningsreaktioner.

UDGANGSFORBUD

Nægtet udgang fra botilbuddet

Uanset at der ikke har været hjemmel til at indføre udgangsforbud for beboerne eller andre restriktioner i beboernes bevægelsesfrihed, fortæller de pårørende om udgangsforbud i mange tilfælde. Det fremgår af interviewene, at flere end halvdelen af beboerne ikke måtte mødes med pårørende, hverken ved at gå en tur i området eller blive hentet i bil. Flere beboere måtte heller ikke gå ud på egen hånd for at gå en tur i det fri, foretage indkøb eller gå i butikker.

Mangel på selvbestemmelse

En beboer med udviklingshæmning og i risikogruppen for COVID-19 var inden epidemien selv vant til at bevæge sig rundt i lokalområdet. Hun er trafiksikker og plejer at mødes med sine bekendte i lokalområdet. Under udbruddet af COVID-19 forbød personalet hende selv at købe ind i det lokale supermarked og mødes med venner og bekendte udendørs.

For næsten alle beboerne var der ingen fysiske møder med pårørende i den første måned efter nedlukningen. Det fremgår imidlertid af vores interviews, at næsten alle pårørende efter omtrent en måned tog kontakt til det pågældende botilbud for at indgå særaftaler med personalet.

Det lykkedes for flere af de pårørende, som initierede en dialog med botilbuddet om at opnå særaftaler. I de fleste tilfælde blev der fra botilbuddets side først åbnet op for kontakt, når de pårørende pressede på eller involverede en tredjepart.

En særaftale kunne for eksempel være at sidde sammen på terrassen, gå en tur, blive kørt en tur i bil eller få besøg af en pårørende iført værnemidler. I de situationer har de pårørende oplevet, at det blev understreget af personalet, at gåturen i lokalområdet eller besøget på terrassen var en ekstraordinær særaftale, som helst skulle holdes hemmelig for de andre pårørende til beboere i samme botilbud. Begrundelsen herfor var, at det var kompliceret at forklare de pårørende til andre beboere, og at der ville være nogle pårørende, som ikke kunne overholde aftalerne angående afstandskrav.

Utilgængelige retningslinjer

En relativ selvhjulpne beboer med et kognitivt handicap modtager i forbindelse med nedlukningen et brev fra sit botilbud. Det beskriver de nyeste retningslinjer for beboere i botilbuddet og udgør en lang liste over alle de ting, beboerne ikke må. Eksempelvis hvordan det ikke er tilladt for hende at se sine pårørende. Brevet er utilgængeligt for beboeren, eftersom teksten er formuleret i negationer og ikke vejleder beboeren om, hvad hun gerne må. Hun tager brevet meget bogstaveligt, lukker sig inde i sin lejlighed og frygter, at hun ikke må komme tilbage i sin lejlighed, hvis hun besøger pårørende, præcis som det havde floreret i medierne i tiden inden. Hun er i forvejen deprimeret og bliver under nedlukningen yderligere angst og bekymret.

På tidspunktet for vores interviews, cirka to måneder efter indførelsen af retningslinjerne, bliver enkelte beboere stadig nægtet gåtur eller køretur med pårørende af personalet. I et tilfælde, hvor en pårørende ønskede at mødes med

en beboer på botilbuddets udearealer, var begrundelsen for afslaget, at det ville være for svært for de andre beboere at holde afstand til den besøgende. Flere beboere har i de to første måneder således udelukkende opholdt sig på botilbuddets matrikel.

Visit hos familie – forbud og henstilling

Efter nedlukningen varslede flere botilbud, at hvis en beboer fra et botilbud tog hjem til familie eller pårørende på besøg, ville det ikke være muligt at vende tilbage til botilbuddet i tiden derefter. Disse udmeldinger vakte en del debat i den danske presse og resulterede i, at Social- og Indenrigsministeriet understregede, at lejlighederne i botilbuddene er beboernes private hjem.³⁰ Derfor kan beboerne ikke nægtes adgang.

Beboer i risikogruppe nægtes besøg hos familie

En beboer med svære kognitive handicap ønskede at besøge sin familie, men blev nægtet det af botilbuddet. Dette skete efter Social- og Indenrigsministeriets udmelding om, at beboerne hverken kan nægtes at besøge pårørende eller nægtes at vende tilbage til bostedet efterfølgende. Botilbuddet kontaktede beboerens læge, som meddelte at beboeren var i risikogruppen for COVID-19. Med henvisning til sundhedsmæssige hensyn holdt botilbuddet derpå fast i, at et besøg hos pårørende ikke var muligt.

Efter Social- og Indenrigsministerens udmelding den 30. marts 2020 omtrent tre uger efter nedlukningen den 11. marts 2020, ændrede flere botilbud praksis og kommunikerede til beboere og deres pårørende, at de ikke kunne nægte beboerne at besøge deres pårørende, men at de fortsat kraftigt henstillede til, at beboerne blev på bostedet. Nogle beboere tog alligevel på besøg hos familiemedlemmer. Langt de fleste beboere har dog fulgt botilbuddets henstilling, hvilket skyldes flere ting.

Nogle botilbud oplyste, at beboere, der tager væk fra botilbuddet på indendørs besøg, ved tilbagevenden skulle i to ugers karantæne i egen lejlighed. Oplysningen om karantæne har skræmt mange beboere og pårørende, da de frygtede, at en karantæne ville være direkte skadelig for beboeren. Disse familier så derfor ikke hjemmebesøg som en mulighed. Derudover findes der tilfælde, hvor pårørende på et botilbud har sendt en fællesmail ud til alle de øvrige pårørende tilknyttet botilbuddet. Heri appellerede afsenderne til afholdelse fra besøg og samvær med beboerne grundet smittehensyn. De pårørende lægger således pres på hinanden for at mindske smitten, selvom fraværet af besøg og samvær i sig selv kan have negativ virkning.

Enkelte botilbud foreslår på eget initiativ de pårørende at tage beboeren hjem i en længere periode med begrundelsen, at beboeren mistrives under nedlukningen og ville have været godt af at komme hjem til sin familie. Nogle få beboere er derfor flyttet midlertidigt hjem til deres forældre under COVID-19 pandemien uden planer om at vende tilbage foreløbigt. Flere andre pårørende har selv gjort sig overvejelser om at tage en beboer hjem for en længere periode, fordi de var bekymret for vedkommendes trivsel. De undlod dog, idet plejebehovet var for stort til at håndtere samtidig med familie- og arbejdsliv.

Stop for ledsagelse

Flere af beboerne i undersøgelsen har normalt en kommunalt ansat ledsager. Det vil sige, at kommunen har tildelt beboerne 15 timers støtte om måneden til selvvalgte aktiviteter. Beboerne har dermed mulighed for at komme ud af botilbuddet for at købe varer, tage på besøg, deltage i kulturelle aktiviteter eller andet uden at skulle bede om hjælp fra personalet eller eget netværk.

Grundet COVID-19 blev samtlige ledsagerordninger lukket ned, og de beboere, der normalt havde en ledsager, mistede muligheden for at foretage de samme aktiviteter som førhen. De fleste beboere, der er bevilget ledsagelse, er ikke trafikksikre og er derfor afhængige af støtte til at begå sig i det offentlige rum.

De pårørende i vores undersøgelse peger på, at ledsagelse muliggør aktiviteter, der giver frihed og styring over eget liv. Et eksempel er en beboer, som har en kæreste i et andet botilbud, som han med støtte fra sin ledsager plejer at besøge eller tage på cafe med. Denne beboer havde således brug for støtte til at opretholde kærestereationen, og da ledsagelsen blev afbrudt, var det svært at holde kontakt.

Flere pårørende beskriver, at selvom beboerne er klar over, at ledsageren får løn for den tid, de bruger sammen, opleves ledsageren som en bedste ven. En pårørende uddyber, at hendes datter oplever at have et ungdomsliv, når hun går på gaden med sin jævnaldrende ledsager, og at det slet ikke ville være det samme, hvis ledsageren blev udskiftet med en forælder eller personale fra botilbuddet. En anden beboer opfatter, ifølge sin pårørende, ledsagerordningen som en livslinje til al socialt liv og til oplevelser, der giver livskvalitet og skaber minder.

Lukning af aktivitetsforbud

De pårørende beskriver, at hovedparten af beboerne har en dagsstruktur, hvor de fleste hverdage går med at møde op på et dagtilbud – hvad enten der er tale om aktivitetstilbud, samværstilbud eller beskyttet beskæftigelse. Det giver

beboerne en genkendelig hverdag med aktiviteter med forskelligt indhold lige fra musik, dans, kunst, landbrug, udeliv til forskellige produktive værksteder. Under nedlukningsperioden har alle aktivitetstilbud været lukkede for de beboere, som er omfattet af vores undersøgelse. Det har haft en række konsekvenser for beboerne. Først og fremmest har det haft en negativ betydning for beboerne, at de har været afskåret fra vigtige personer i deres hverdag. Dagtilbuddets andre brugere, som ofte bor i andre botilbud, udgør i flere tilfælde beboernes bedste venner eller kæreste.

Når dagtilbuddet, som udgør det faste holdepunkt for mange, er væk, betyder det, at beboeren skal fylde tiden ud med noget andet. Mange pårørende beskriver, at hvor weekenderne førhen kunne føles tomme og lange for beboerne, må de under COVID-19 pandemien nu få tiden til at gå i alle ugens dage. Restriktionerne som følge af COVID-19 fjernede den indholdsmæssige struktur, som, ifølge vores respondenter, er noget af det væsentligste for beboerne.

Hovedparten af de pårørende fortæller, at beboerne bliver mere isolerede i deres egne lejligheder. De fleste mangler indhold og struktur i hverdagen. Hvis en beboer på grund af sit kognitive handicap har et stort behov for forudsigelighed, rutine og gentagelse, er restriktionerne en særlig udfordring. For nogle handicapyper, særligt mennesker med autisme, skaber den ustrukturerede hverdag utryghed, mens andre oplever stor kedsomhed og ensomhed.

Manglende dagsstruktur giver mistrivsel

En beboer er grundet sit handicap ude af stand til at igangsætte en aktivitet. Han behøver, at der er en fra personalet, der har planlagt dagen, så beboeren hele tiden kan se, hvad der skal ske og hvornår. Fordi beboerne plejer at være i aktivitetstilbud eller beskyttet beskæftigelse i dagtimerne, men nu er på botilbuddet døgnet rundt, mangler der personale. Af den grund bryder strukturen sammen for beboeren mange gange om dagen. Han ringer derfor grædende og frustreret ikke ualmindeligt ti gange i døgnet til sine forældre, fordi han ikke ved, hvad han skal gøre af sig selv. På grund af personalemangel er det de pårørende, der hjælper ham med at kunne overskue sin dag.

De pårørende beretter, at der på nogle botilbud igangsættes nye aktiviteter for beboerne som alternativ til dagtilbuddet. Enkelte beboere trives fint med erstatningsaktiviteterne, mens andre ikke kan eller har lyst til at deltage. Det er vanskeligt for de beboere, der har et særligt støttebehov for at kunne magte at være social, eksempelvis fordi de har fået hjælp til at forberede sig på en

aktivitet, der ligeledes stod i deres kalender. Dette hænger sammen med, at de nye aktivitetstilbud på botilbuddene ikke tilgodeser alle handicapter. Eksempelvis kan sociale aktiviteter med sport eller tæt fysisk samvær være svært at indgå i for mennesker, der er introverte eller har autistiske træk.

Der er også en række botilbud, som ikke har sat noget i stedet for det lukkede dagtilbud. Her er beboerne overladt til sig selv, og flere pårørende beskriver, at beboerne bruger hele dagen på samme værelse med blandt andet puslespil, fjernsyn og at ligge i sengen.

Vores interviews peger således på, at der er en række beboere, der har behov for hjælp til at tage initiativ, til at vedligeholde og bruge deres sociale kompetencer, samt til at overskue deres aktiviteter og dagens struktur. Får de ikke denne hjælp, hvilket de pårørende har givet udtryk for har manglet under COVID-19, betyder det, at beboerne bliver mere indadvendte, initiativløse og isolerede fra andre og risikerer at miste eller forringe de sociale funktionsniveauer, de har oparbejdet.

Personalet

Personalet fra de lukkede aktivitetstilbud blev i nogle tilfælde overflyttet til botilbuddene. Dette skete først efter nogle uger inde i nedlukningen. Det varierer lidt, hvilken funktion dette personale skulle varetage. Nogle steder hjalp de udelukkende til at opstarte erstatningsaktiviteter, andre steder indgik personalet fra aktivitetstilbuddet i normeringen på botilbuddet og hjalp med opgaver som personlig pleje og pædagogisk støtte. Sidst er der eksempler på, at personalet fra aktivitetstilbuddet indtog rollen som ledsagere for botilbuddets beboere ved at gå ture væk fra matriklen.

Støtte til vedligeholdelse af relationer

Under nedlukningen har beboernes kommunikation med omverdenen spillet en stor rolle for deres trivsel og vedligeholdelse af relationer. Der er dog stor forskel på, hvilke muligheder beboerne har for at have ikke-fysisk kontakt til pårørende og privat netværk. Nogle beboere kan selv foretage telefonopkald og skrive beskeder, hvilket giver dem frihed til selv at bestemme omfanget af deres sociale kontakt. Andre beboere skal have hjælp til at ringe op, til at holde telefonen eller skærmen, til at snakke, oversætte, fortælle eller tolke. I mange tilfælde er det nødvendigt for en succesfuld virtuel kommunikation, at en ansat sidder sammen med beboeren igennem hele opkaldet.

Derudover kan teknologiske muligheder som videoopkald (Facetime, Skype mm.) give en ekstra positiv dimension ved interaktionen, idet beboeren kan se sine

pårørende under opkaldet. I nogle tilfælde har personalet hjulpet med at lære programmerne til beboere og pårørende. Nogle beboere anvender således videoopkald og har glæde af det.

Både beskeder, telefonsamtaler og videoopkald kan være med til at mindske de negative følgevirkninger i en tid, hvor beboerne oplever stor social isolation og ensomhed.

En række beboere kan dog af forskellige grunde ikke anvende disse teknologier og er derfor både afskåret fra fysisk og ikke-fysisk kontakt med deres netværk. Det kan skyldes, at de ikke har et sprog, ikke kan se, har svært ved at tale ind i en skærm, ikke kan holde koncentrationen eller oplever det som abstrakt og uvirkeligt, at deres pårørende er på en skærm eller i en telefon.

Det er i undersøgelsen ikke blevet systematisk undersøgt, hvad personalet på botilbuddene gør for at afbøde nedlukningens konsekvenser. Dog er der eksempler på, at personalet ikke har understøttet samvær blandt beboere på samme botilbud, ved for eksempel at hjælpe med at vedligeholde relationer med beboere fra forskellige enheder under samme botilbud.

INSTITUTIONALISERING

Et væsentligt aspekt af denne undersøgelse er, at borgere oplever indgreb i deres liv som konsekvens af institutionalisering. Således ville de have oplevet andre vilkår og lempeligere forhold, hvis de havde boet i egen bolig uden tilknytning til botilbud og eksempelvis fået hjemmehjælp eller anden form for individuel støtte. Denne del af analysen belyser således, hvordan problematikkerne omkring COVID-19 for personer med handicap, der bor i botilbud, er knyttet til og i nogle tilfælde forstærket af institutionalisering.

Sammensatte beboergrupper

En overordnet kritik af institutionalisering er, at beboere i ringe grad har selvbestemmelse over, hvem de ønsker at bo sammen med, og at sammensætningen af beboere i sidste ende kan have en både tilfældig og uhensigtsmæssig karakter. Dette forhold giver mange pårørende udtryk for. I kraft af at flere botilbud består af små enheder i større huse, har de pårørende en forventning om, at beboerne i de mindre enheder er sammensat på en måde, der mest muligt sikrer disse beboeres behov. Dette er i mange sammenhænge ikke tilfældet.

Det giver sig eksempelvis til udtryk i sammensætningen af meget forskellige aldersgrupper og meget forskellige funktionsnedsættelser. I et botilbud var der i

én afdeling af otte beboere eksempelvis fem under 25 år og tre over 75 år. De unge havde primært middelsvære kognitive handicap og forskellige typer udviklingshæmning, mens de ældre havde andre handicap, herunder svær demens, og i langt højere grad ligeledes havde fysiske handicap og sårbarheder.

Dette forhold bliver særligt tydeligt under en pandemi, hvor de ældre naturligt er i risikogruppe for at udvikle et kritisk sygdomsforløb, skulle de blive smittet. Forælderen til en af de unge fra dette bosted understregede gentagne gange, at hendes barn hverken var fysisk sårbar og/eller i risikogruppe i forhold til smitte. Dette til trods oplevede de unge og ældre samme restriktioner.

Med henvisning til de ældre beboeres sårbarhed gennemførtes massive restriktioner af denne unges liv. Der er besøgsforbud på botilbuddet, det anbefales kraftigt ikke at tage beboere på hjemmebesøg, ligesom beboeren heller ikke selv – som vedkommende ellers plejer – kan komme på tur ind til byen eller gå ture uden for botilbuddets matrikel. Af den grund havde den unge beboer i en lang periode ikke set nogen af sine pårørende. Det er først efter, at forælderen inddrog en handicaporganisation, der på familiens vegne kontaktede botilbuddet, at de så hinanden efter mange ugers adskillelse.

Dette er blot ét af adskillige eksempler fra interviewmaterialet, hvor beboere på botilbud oplevede restriktioner, der var opsat som konsekvens af en særdeles sammensat beboergruppe. Derved oplever personer med handicap indgreb i deres grundlæggende rettigheder, alene fordi de bor sammen med personer, de ikke selv har valgt og som har andre funktionsnedsættelser og støttebehov end dem selv.

Udover opsætningen af retningslinjer kan sammensætningen af beboere ligeledes ifølge pårørende lede til isolation på bostedet. I det omfang, at beboergrupperne er for tilfældigt sammensat, er der en risiko for, at nogle beboere marginaliseres. Hvis beboerens funktionsnedsættelse ikke afspejler flertallet på botilbuddet, er der eksempler på, at deres støttebehov ikke dækkes.

Ikke egnet alternativt aktivitetstilbud

En beboer har som konsekvens af COVID-19 fået lukket sit særligt tilrettelagte aktivitetstilbud. Personale fra aktivitetstilbuddet kommer til botilbuddet og tilbyder i fællesskab yoga for beboerne. Hendes kognitive handicap umuliggør imidlertid at kunne dyrke yoga sammen med det resterende botilbud, da hun ikke kan indgå i sociale situationer med mange mennesker. Handicappet betinger, at det er udfordrende at være sammen mere end to personer, hvorfor hun har et særligt støttebehov for at kunne være social. Fordi dette hensyn ikke

bliver løftet i en aktivitet som fælles yoga, fravælger hun de ekstraordinære aktivitetstilbud. Af den grund isolerer hun sig i egen lejlighed og er meget alene, da mulighederne for samvær ikke er tilpasset hendes behov.

Nogle fremhæver, at en fordel ved institutioner er tætheden af personer med handicap, hvilket kan lede til organiske fællesskaber. Det var kun tilfældet for få i vores undersøgelse. Flere gav udtryk for, at sammensætningen af beboerne stod i vejen for frugtbarheden af disse fællesskaber, og i nogle tilfælde tværtimod kunne marginalisere beboeren i botilbuddet, fordi de ikke på en måde, der var tilpasset deres funktionsnedsættelse, kunne indgå i fællesskabet eller i fælles aktiviteter.

Selvbestemmelse

Som konsekvens af COVID-19 er der på mange botilbud sket en øget institutionalisering særligt omkring måltider. Den konkrete udformning af denne praksis for at minimere smitte i spisesituationer var dog relativt varieret.

På nogle institutioner var det for beboerne ikke længere tilladt at spise i fællesskab, og beboerne blev opfordret til at spise alene på eget værelse. På andre institutioner blev beboerne opdelt i to faste spisehold, der skematisk spiste på bestemte tidspunkter for at opdele beboergruppen og bedre kunne holde afstand. Mens man på andre institutioner inddelte beboergruppen i mindre borde af eksempelvis fire personer, der fast spiste sammen i hele perioden.

Det væsentlige i denne forbindelse er manglen på selvbestemmelse. Det er ikke beboeren selv, der vælger sit spisehold eller hvem, beboeren ønsker at sidde til bords med over flere måneder. Det er personalets beslutning. Er beboeren vant til at dele sit måltid i selskab med andre og herved få stillet et socialt behov for samvær, kan det øge oplevelsen af isolation og ensomhed at være henvist til eget værelse.

Dernæst afspejler den manglende selvbestemmelse, hvor massivt et indgreb i beboernes privatliv, der er tale om. Botilbuddet opsætter *både* en række retningslinjer for at skærme beboerne fra omverdenen og forhindre, at smitte kommer ind på botilbuddet (besøgsforbud, udgangsforbud, lukkede aktivitetstilbud, mv.), *samtidig* med at botilbuddet internt skærmer de enkelte beboere fra hinanden ved ikke at tillade fællesspisning.

Indgreb mod beboer, der bor alene

En beboer har som fast rutine én rengøringsdag om ugen, hvor hun hjælper med at ordne fællesarealer, samt én dag i ugen, hvor hun er med til at forberede aftensmad i køkkenet. Dette er meningsfuldt for beboeren, der på grund af sit handicap har brug for forudsigelighed, ligesom det giver en oplevelse af at kunne hjælpe, og at ens arbejde er af værdi. Denne struktur er nu nedlagt, fordi personale og beboere ikke må tilberede mad sammen under COVID-19 som en generel retningslinje, ligesom der er opsat andre standarder for rengøring. Sagen er blot, at hun er alene i sit botilbud, fordi de andre beboere bor hos pårørende fast under COVID-19. Med andre ord er der ingen, hun kan smitte. Hvorvidt der laves mad eller andre aktiviteter med personale ændrer ikke på smitterisikoen, fordi der ligeledes kun er hende til at spise maden. På grund af en fast institutionstanke, hvor retningslinjer har gyldighed for hele botilbuddet, oplever denne beboer – sit handicap og støttebehov til trods – massive indgreb i sin evne til at opretholde en hverdag, også selvom hun i realiteten bor alene og ikke kan smitte.

Manglende individuel vurdering

De pårørende fortæller, at retningslinjerne for besøg, udgang, samvær mv. blev fastsat for hele botilbuddet på tværs af beboernes funktionsnedsættelse, helbredsmæssige risikoprofil og støttebehov. Dette betyder, at restriktionerne over for den enkelte beboer ikke var baseret på en individuel vurdering af beboerens behov og præferencer. Ud af de tyve pårørende, vi har interviewet, vurderer kun en fjerdedel, at deres pårørende ville have været klassificeret i risikogruppen for COVID-19, hvis der var sket en individuel vurdering af deres risikoprofil.

Den samme fjerdedel oplever, til trods for at de vurderer, at deres pårørende er i risikogruppen, at restriktionerne ikke har været afbalancerede og sikret en rimelig balance mellem hensynet til at undgå smitte og hensynet til at sikre beboerens sociale liv og indhold i hverdagen.

Beboernes faktiske behov er, også under COVID-19, at kunne opretholde og vedligeholde sociale relationer og se deres familier, venner og kærester. Det manglende hensyn hertil i retningslinjerne har haft voldsomme konsekvenser for flertallet af beboernes situation, for så vidt angår fysiske, psykiske og kognitive reaktionsformer, forværring af hidtidige funktionsniveau og/eller udvikling af ny sygdom. Disse belastningsreaktioner hos beboerne vil vi behandle mere indgående nedenfor under afsnittet om konsekvenser ved besøgsrestriktionerne.

Den centrale pointe i denne sammenhæng er, at selv om en del af gruppen af personer, der bor i botilbud, er i risikogruppen ved eksempelvis også at have fysiske handicap eller kroniske sygdomme, er det fortsat ikke ud fra en individuel vurdering nødvendigvis proportionalt og rimeligt fuldstændigt at isolere dem fra alle eksisterende og bærende sociale relationer. Isolationen kan have for vidtgående konsekvenser for deres livskvalitet, funktionsniveau og sundhed.

Desuden er det væsentligt at fremhæve, at havde botilbuddene anvendt undtagelsesbestemmelsen om at fritage personer med svære kognitive handicap fra besøgsforbud, ville det formentlig have haft stor betydning for beboerne i vores interviewundersøgelse. Størstedelen af beboerne i vores undersøgelse har kognitive funktionsnedsættelser af en sværhedsgrad, der umuliggør en abstrakt erkendelse af, hvad COVID-19 er, hvorfor deres hverdag er ændret, eller hvorfor deres pårørende ikke kan besøge dem. Da flere ikke har et talesprog og ikke er i stand til at bruge digitale hjælpemidler, har de reelt været isolerede fra deres familier, for nogles vedkommende i hele perioden fra nedlukningen og op til interviewet. Denne meget udsatte borgergruppe var der mulighed for at undtage fra besøgsforbud. De har i stedet som konsekvens af afsavnet til deres pårørende fået forværret deres situation, og for fleres vedkommende har restriktionerne været begrundet i hensynet til generelt at undgå smitte på botilbuddet og ikke i den enkelte beboers helbredsmæssige sårbarhed.

Brugen af individuelle aftaler

Selvom de pårørende fortæller, at restriktionerne som udgangspunkt ikke blev fastsat på baggrund af en individuel vurdering, så har flere oplevet, at det er lykkedes at få bøjet reglerne eller finde konkrete løsninger. I de situationer er det i høj grad sket på baggrund af pres fra de pårørende og med inddragelse af tredjepart såsom Socialstyrelsen eller den relevante handicaporganisation.

I interviewmaterialet er det næsten alle pårørende, der har opsøgt lederen af botilbuddet for at finde praktiske løsninger for besøg. I nogle tilfælde kan vi i materialet se en sammenhæng mellem, at de pårørende, der mest højtlydt har givet udtryk for deres ønske om besøg – pårørende, der eksempelvis gentagne gange klagende eller tryglende til ledelsen, eller pårørende, der involverer en tredjepart, såsom Socialstyrelsen eller handicaporganisationer – også i højere grad har opnået konkrete løsninger.

Der er dog en del pårørende, der ikke opnåede at finde frem til konkrete løsninger med ledelsen i forhold til besøgs muligheder.

Når disse aftaler skulle indgås med ledelsen, var det dog under nogle relativt bemærkelsesværdige forhold. Flere pårørende, der ekstraordinært eksempelvis har fået lov at gå en tur med beboeren på afstand, er blevet instrueret i, at de ikke må fortælle nogen om denne aftale, fordi den udelukkende gælder den pågældende beboer som en særordning.

I modsætning hertil har andre oplevet botilbudsledere, som helt afviser besøg og samvær, under henvisning til at reglerne er lige for alle. Pårørende har oplevet at blive nægtet eksempelvis en gåtur under henvisning til, at de andre beboere på botilbuddet ikke kunne undgå at overvære dette samvær, og at det i så fald ville være uretfærdigt overfor kollektivet at lade én gå tur, men ikke alle.

Dette understreger, hvordan det forhold, at beboeren bor på et botilbud og ikke beboerens sårbarhed eller støttebehov, er afgørende for, hvor intensive restriktioner beboeren bliver underlagt. Med andre ord kommer hensynet til at sikre et smittefrit miljø på institutionen, hensynet til at kunne planlægge en effektiv arbejdsdag for personalet og hensynet til at behandle alle beboerne lige og dermed undgå konflikter til at veje tungere end beboerens konkrete behov for at se sine pårørende.

Et andet forhold, der kan stå i vejen for besøg, er, at nogle pårørende til særligt udsatte har skrevet fællesmail til alle forældre og andre pårørende på botilbuddet og anmodet om, at ingen kom på besøg eller hjemtog deres beboer. Således er besøg eller hjemtagning ikke kun noget pårørende har skullet forhandle med ledelse, men ligeledes skulle indgå dialoger med andre beboeres pårørende om på botilbuddet.

Isolation og indgreb i den personlige frihed

Der er i vores undersøgelse adskillige eksempler på, at beboere har været isolerede fra omverdenen under COVID-19-nedlukningen. Dette, som vi tidligere i kapitlet har vist, udmøntede sig både i forbud mod pårørendes besøg på botilbuddet, lukning af aktivitetstilbud og beskyttet beskæftigelse samt forbud mod beboeres mulighed for eksempelvis at gå i supermarkedet og butik eller mødes med venner og familie, som de plejede.

Næsten alle pårørende fremhæver, at deres botilbud efter en kortere periode specificerede, at de ikke kunne nægte, at beboere kom på hjemmebesøg, men at de på det kraftigste ville fraråde det. Denne henstilling har været af en sådan tyngde, at hjemmebesøg i mange tilfælde helt blev undladt.

Der er dog også eksempler på botilbud, der med forskellige begrundelser har forbudt hjemmebesøg.

Botilbud indhenter argumenter for at afvise besøg

Botilbuddet konsulterer beboerens praktiserende læge og Sundhedsstyrelsens hotline og vurderer, at beboeren er i risikogruppe. Med dette argument afslår botilbuddet at udlevere beboeren til dennes forælder, der ligeledes er værge for beboeren. Den pårørende er derudover i brev fra kommunen blevet informeret om, at botilbuddet har besøgsforbud indtil juli, og at døren er låst. Samlet set har pårørende således, uagtet at vedkommende er værge for beboeren, ingen adgang til denne eller til at tage beslutninger på dennes vegne.

I undersøgelsen er der eksempler af særlig alvorlig karakter, hvor der er sket et så massivt indgreb i den personlige frihed, at de pårørende har haft en oplevelse af, at beboeren reelt blev frihedsberøvet. Nogle beboere er grundet massive kognitive og fysiske handicap ikke selv i stand til at varetage egne behov eller give udtryk for ønske om hjemmebesøg eller kontakt med pårørende. Hermed opstår der situationer under COVID-19, hvor botilbuddet agerer myndighed med meget vidtgående magtbeføjelser, uden nødvendigvis at have hjemmel til disse indgreb.

Disse tilfælde, hvor beboere reelt mister muligheden for selvbestemmelse og alene kan bevæge sig rundt, når botilbuddet bestemmer det, udgør de klareste eksempler på institutionalisering, vi har set i materialet. Personer med handicap, der ikke bor på et botilbud, kan også grundet forskellige sundhedsmæssige forhold være i risikogruppe og have massive støttebehov og plejepersonale tilknyttet. I disse situationer er det imidlertid personen med handicap, i samråd med eventuel værge eller pårørende, der må afveje risici i forhold til udsathed og eksempelvis tage sikkerhedshensyn i forhold til besøg. Boformen kan med andre ord blive meget afgørende for den enkeltes retsstilling.

KONSEKVENSER

Det er et fællestræk ved beboerne, at de tilhører en sårbar gruppe, der har været særligt mærket af COVID-19-nedlukningen. I dette afsnit af analysen ønsker vi at udfolde, hvilke belastningsreaktioner og typer af mistrivsel, beboerne ifølge pårørende har oplevet.

.

Fysiske reaktioner

Cirka tre fjerdele af de 20 beboere i vores undersøgelse har udviklet fysiske reaktionsformer. Disse er varierende i styrke fra nogle symptomer, der er milde og opstod sporadisk i perioden, til andre, der er vedvarende og livstruende.

Halvdelen af de pårørende fortæller om, at beboere udviklede svære problematikker i forhold til at spise eller sove. Disse kropslige reaktioner resulterede for en enkelt beboer i, at vedkommende kastede op dagligt i en uge, mens en anden beboer udviklede mavesår.

Beboere med cerebral parese oplevede ligeledes i denne periode at have mere spasticitet, fordi de fik mindre træning og støtte, hvilket betød, at de havde flere smerter, hvorfor de fik mere medicin, som førte til sløvhed og mere inaktivitet. Denne onde spiral var det ikke muligt for beboeren selv at bryde, da det krævede behandling at nedbringe spasticiteten og dermed smerterne.

Flere pårørende er i relation hertil kritiske over, at den manglende træning og støtte havde resulteret i, at beboere gik ned i funktionsevne, ligesom nogle pårørende er bekymrede for, om beboeren helt kan tabe funktioner. En beboer i undersøgelsen har eksempelvis tidligere selv kunnet flytte sig fra sin kørestol til sin sofa og omvendt, hvilket bidrager til dennes oplevelse af selvstændighed. Dette er efter COVID-19 og på grund af den manglende træning væsentligt sværere for beboeren, der nu var mere begrænset i sin mobilitet.

Her er det væsentligt at understrege, at funktioner som at flytte sig fra sin kørestol eller stå- og gåfunktioner, som beboere i undersøgelsen oplevede påvirket, kræver lang træning for at mestre og stabil vedligeholdelse for at fastholde.

Der er derudover i vores undersøgelse eksempler på selvskadende adfærd. For nogle beboere gælder det, at de tidligere har selvskadet, men i en længere periode været helt fri for selvskade, for nu igen under COVID-19 at genoptage en tidligere adfærd. Selvskaden er meget varieret i sit udtryk og kunne resultere i, at beboere eksempelvis påførte skader på huden, slog sig selv eller rev negle af. På grund af skiftende personale under COVID-19, og fordi beboere, der tidligere har selvskadet, skjuler skaderne, er det de pårørendes indtryk, at selvskaden i mange tilfælde ikke blev opdaget og/eller afhjulpet.

Dertil ses også, at enkelte beboere genoptog tidligere mere aggressiv adfærd både i tale og handling. En beboer klippede i frustration eksempelvis alt sit hår

af, en ødelagde sit værelse og sine ejendele, mens en tredje i sin adfærd mod andre mennesker blev mere grov og voldsom.

Nogle beboere udviklede også helt ny sygdom. To beboere i undersøgelsen udviklede nye typer epilepsi, hvilket i disse tilfælde er meget alvorligt. Særligt for den ene beboer, der havde været anfaldsfri i en længere periode, men nu på grund af COVID-19 havde udviklet andre typer anfald, hvilket – udover i sig selv at være invaliderende – kan skubbe til den underliggende epilepsi. Da der var tale om en særligt svær epilepsi, kunne det være livsfarligt, hvis den tidligere epilepsi igen opblussede.

Psykiske reaktioner

Der er i undersøgelsen en overvældende række af psykiske og følelsesmæssige reaktioner, som beboerne oplever grundet det pres og den forandring, COVID-19 har medført.

Flertallet af pårørende fortæller om mere ængstelige, depressive og indelukkede beboere. De er mere kedede af det, de har sværere ved at overskue deres dag, og de oplever at være meget alene og ensomme. Dette kan være selvforstærkende, hvis en beboer eksempelvis har et kognitivt handicap, der betinger, at beboeren behøver trives for at kunne rumme at være social. Således vurderer flere pårørende, at mere mistro giver mere indelukkethed, hvilket igen leder til mere mistro.

Relationsdannelse er af den grund for mange pårørende en bekymring, da beboere på grund af meget svære kognitive handicap konstant har behov for at vedligeholde deres relationer gennem rutiner, for at de bevares. Dette gør relationer sårbare. Eksempelvis giver en forælder udtryk for, at der var en sandsynlighed for, at beboeren på grund af sin massive funktionsnedsættelse kan have glemt, hvem forælderen er, fordi de havde været væk fra hinanden i en længere periode end nogensinde før.

Overordnet fremgår det af interviewene, at beboerne oplever mange afsavn og en stor uro i perioden. Nogle håndterer, som nævnt, dette ved at være indesluttede og stille, andre ved eksempelvis mange, mange gange om dagen at skulle forsikre sig gennem personale om, at COVID-19 på et tidspunkt slutter, andre igen ved at ringe frustrerede og triste til pårørende – i ét tilfælde op til 28 gange dagligt. En anden beboer havde i afmagt, fordi han savnede sin familie og gerne ville hjem til dem, pakket hele sit værelse og alle sine ting sammen.

Hvor nogle bliver mere vrede og rastløse, betyder de stressende forhold omkring COVID-19 for en beboer, at denne forstærkede en selvstimulerende adfærd. Beboeren har flere typer tvangspræget adfærd, der optræder, når beboeren er utryg, og denne havde været særligt fremtrædende under COVID-19. Beboeren kiggede her længe på bestemte egne kropsdele og udførte repetitive bevægelser.

Enkelte beboere er på grund af massive funktionsnedsættelser i et vist omfang, ifølge de pårørende, skånet for konsekvenserne af COVID-19, da de har en nedsat kognitiv funktionsevne til at forstå tid og afsavn. Desuden har disse beboere så subtile signaler, at de pårørende er usikre på, om personalet er i stand til at opfange og reagere på dem. For denne gruppe med meget svære handicap kan det være svært entydigt at afgøre, hvilke konsekvenser de oplever af COVID-19, men for langt flertallet i undersøgelsen gælder, at beboerne mistrivedes som konsekvens af restriktionerne, og at de var nedtrykte, stressede og utrygge.

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Vores undersøgelse har vist, at beboernes sociale relationer og hverdag har været underlagt massive restriktioner under COVID-19-nedlukningen. Særlig besøgsrestriktionerne, som har hindret pårørende i at komme på besøg også i beboernes egen bolig, har indebåret intensive indgreb i beboernes rettigheder.

Selvom botilbud i Danmark stadig har institutionslignende træk, har der siden vedtagelsen af serviceloven i 1998 været en bestræbelse på at sikre, både retligt og i praksis, at bolighederne i botilbuddene udgør beboerens selvstændige bolig. En bolig som beboeren har ret til at råde over, uanset at der er tilknyttet fællesarealer, som beboerne selvsagt er fælles om.

De ordinære regler i serviceloven, som regulerer muligheden for at iværksætte besøgsrestriktioner på botilbuddene, skelner eksempelvis skarpt mellem fællesarealer og beboerens selvstændige bolig. Serviceloven udelukker således helt, at der kan indføres besøgsrestriktioner for beboerens egen bolig. Personer, der bor på et botilbud, kan derfor i almindelighed som altovervejende udgangspunkt selv bestemme, hvem de vil have besøg af.³¹

Også i servicelovens regler om husordner fremgår respekten for beboernes egen bolig, da der alene kan udfærdiges regler og retningslinjer for ophold på botilbuddenes fællesarealer.³²

Dette udgangspunkt som sædvanligvis er gældende efter dansk lovgivning har imidlertid ikke præget de besøgsrestriktioner, som blev introduceret ved COVID-19-krisens begyndelse. Hverken ved formuleringen af reglerne eller i forbindelse med deres udmøntning i praksis blev der fra myndighedernes side skelnet mellem beboerens egen bolig og fællesarealerne.

Som en konsekvens af den manglende skelnen er beboere, der ikke selv er i særlig risiko for COVID-19 blevet underlagt intensive restriktioner også i deres eget hjem af hensyn til at undgå spredning af smitte på botilbuddet. Med andre ord er de blevet underlagt restriktioner, fordi de bor på et botilbud og ikke på grund af deres risikoprofil eller udsathed, og uden nogen skelnen mellem den del

af boligen, som beboeren selv råder over og de arealer, som beboerne er fælles om. Dermed er der sket en grundlæggende tilsidesættelse af princippet om, at også beboere på botilbud har deres egen bolig, som de frit kan råde over. På den baggrund har indgrebene i retten til et selvstændigt liv, privatliv og hjemmet for beboerne på botilbud været mere intensive end eksempelvis indgrebene over for andre borgere, som er bevilliget pleje og omsorg efter serviceloven, men som ikke bor på et botilbud.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på denne baggrund:

- at Sundheds- og Ældreministeriet i videst muligt omfang respekterer beboernes ret til selv at råde over deres egen bolig på landets botilbud, og at fremtidige besøgsrestriktioner derfor begrænses til fællesarealerne.

Generelt har reglerne om besøgsrestriktioner under COVID-19-krisen i høj grad givet tilbuddenes ledelser adgang til at forme beboernes privatliv. Dette gælder stadig med de nye regler, som gælder fra 24. juni 2020, hvorefter botilbuddenes ledelser selv kan beslutte at begrænse eller afskære for besøg under visse betingelser.

Vores undersøgelse viser en tendens til overimplementering, fordi ledelserne på tilbuddene ikke i tilstrækkelig grad konkret har vurderet beboerens situation. For eksempel har der i perioden for interviewene af de pårørende været adgang til besøg fra forældre og nære pårørende i '*kritiske situationer*', herunder mulighed for at besøge en beboer med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse, at vedkommende mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne. Ledelsen har i denne forbindelse været overladt kompetencen til at vurdere og beslutte, om beboerens kognitive funktion havde en karakter, så undtagelsen til besøgsforbuddet kunne benyttes. Ingen af de interviewede pårørende har imidlertid oplevet, at denne undtagelse er blevet benyttet.

Derudover beskriver de pårørende situationer, der har haft flere fællestræk med en egentlig frihedsberøvelse, som der ikke har været hjemmel til. Beboerne har således fået at vide, at de ikke måtte forlade botilbuddet på egen hånd, og at hvis de tog hjem til familie eller pårørende på besøg, ville det ikke være muligt at vende tilbage til botilbuddet i tiden derefter.

Der gælder imidlertid strenge grænser og betingelser for udøvelse af magt efter serviceloven overfor beboere på botilbud for netop at undgå, at deres rettigheder bliver krænket. I forbindelse med servicelovens kapitel om

magtanvendelse fremhæves det indledningsvist i loven, at formålet med tvangsbestemmelserne er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige, samt at indgreb aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Desuden skal anvendelse af magt stå i rimeligt forhold til det der søges opnået, er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige skal disse anvendes og magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.³³

Det er en tradition i dansk ret, at når der gives hjemmel til at anvende magt, så tydeliggøres det samtidig, at anvendelsen af magt er den sidste udvej, og at et proportionalitetsprincip mv. skal overholdes. En understregning og tydeliggørelse af, at beboernes generelle rettigheder fortsat er gældende, samt vejledning om grænserne for de nye regler om besøgsrestriktioner i forbindelse med iværksættelsen af besøgsforbuddet, ville efter Instituttets vurdering kunne have medvirket til at imødegå den overimplementering, som vi har set flere eksempler på.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på denne baggrund:

- at sundhedsmyndighederne og kommunerne vejleder tydeligt om grænserne for indgrebsmulighederne i forbindelse med implementering af besøgsrestriktionerne med henblik på at imødegå risikoen for overimplementering. Herunder at det præciseres, at frihedsberøvelse aldrig er lovligt uden for grænserne i epidemilovens regler om tvungen karantæne mv.,
- at botilbuddene sikrer, at indgrebene over for den enkelte bliver konkret begrundet i beboers forhold og er proportionale.

Endelig viser vores undersøgelse, at beboerne på botilbuddene og deres pårørende ofte har svært ved at forstå indgrebene, og hvilke rettigheder, der fortsat er gældende uanset iværksættelsen af besøgsrestriktioner mv., da meget af kommunikationen ikke har været tilgængelig for personer med handicap og i vidt omfang udelukkende har beskrevet begrænsningerne i beboernes rettigheder.

Tilgængelighed indebærer forpligtelse til at gennemføre passende foranstaltninger for at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har adgang til ikke alene fysiske omgivelser, men også kommunikation og information, som er tilgængelige for offentligheden.³⁴ Foranstaltninger, der kan

sikre tilgængelig information om regler og muligheder under COVID-19, kan være i form af støtte på botilbud, eller kommunikation fra offentlige myndigheder rettet mod specifikke handicapgrupper. Der findes information på det offentlige hjemmesider, som indeholder tilgængelig information om COVID-19, som personer med kommunikationshandicap kan forstå. Informationen retter sig imidlertid i høj grad mod, hvordan man undgår smitte, og i mindre grad om hvad man stadig må som beboer på botilbud.³⁵

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på denne baggrund:

- at myndighedernes og botilbuddenes kommunikation om indgrebene bliver målrettet og tilgængelig for personer med handicap og deres pårørende, og at det tydeliggøres, hvilke rettigheder der fortsat er gældende under pandemien

SLUTNOTER

¹ Landsforeningen LEV 18. maj 2020: Mennesker med udviklingshandicap under Corona – Rundspørge om trivsel og tilbud under Coronakrisen. Tilgængelig [her](#).

² Se Handicapbarometerets hjemmeside [her](#). Tilgået den 24. juni 2020.

³ FN's Handicapkonvention, artikel 1.

⁴ FN's Handicapkonvention, artikel 19, litra a og b.

⁵ Goffman, Erving 1961: Asylums, New Your: Anchor Books. (Side: xiii.). Samfundsteoretikeren Erving Goffman (1922-82) er kendt for sin teori om "total-institutioner" fra bogen "Asylums" fra 1961. Han definerer en "total-institution" på følgende måde: *"A total institution may be defined as a place of residence and work where a large number of like-situated individuals, cut off from wider society for an appreciable period of time, together lead an enclosed formally administered round of life"*. Se også: Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 12 December 2014: Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, UN Doc. A/HRC/28/37, par. 21.

⁶ Lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.), § 1, nr. 15 og 16. Tilgængelig [her](#).

⁷ Bekendtgørelse nr. 213 af 17. marts 2020 om udvidelse af §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til at omfatte Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#).

⁸ Lov nr. 359 af 4. april 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme og forskellige andre love (Yderligere foranstaltninger for at forebygge og inddæmme smitte med COVID-19 m.v.), § 1, nr. 11. Tilgængelig [her](#).

⁹ Lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.), nr. 15, § 12c og nr. 16, § 12 d, stk. 2. Tilgængelig [her](#)

¹⁰ Skrivelse nr. 9161 af 18. marts 2020 om forsamlingsforbud, besøgsrestriktioner og hjemgivelse af anbragte børn og unge (Til samtlige kommuner, regioner og socialtilsyn samt relevante myndigheder og organisationer). Tilgængelig [her](#).

¹¹ Bekendtgørelse nr. 372 af 4. april 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#)

¹² Bekendtgørelse nr. 372 af 4. april 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#)

¹³ Bekendtgørelse nr. 218 af 17. marts 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af COVID-19. Tilgængelig [her](#).

Bekendtgørelse nr. 358 af 3. april 2020 om ændring af bekendtgørelse om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af COVID-19. Tilgængelig [her](#). Bekendtgørelse nr. 559 af 30. april 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#).

¹⁴ Bekendtgørelse nr. 215 af 17. marts 2020 om afspærring og besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#). Samt Påbud til kommunalbestyrelsen om at udstede forbud mod besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, kommunale og private bosteder mv. af 18. marts 2020, tilgængelig [her](#).

¹⁵ Bekendtgørelse nr. 372 af 4. april 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#).

¹⁶ Bekendtgørelse nr. 610 af 13. maj 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#).

¹⁷ Bekendtgørelse nr. 927 af 22. juni 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Corona-virussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#).

¹⁸ Bekendtgørelse nr. 218 af 17. marts 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af COVID-19. Tilgængelig [her](#).

¹⁹ Bekendtgørelse nr. 833 af 10. juni 2020 om ophævelse af bekendtgørelse om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Tilgængelig [her](#).

²⁰ Påbud til kommunalbestyrelsen om at udstede forbud mod besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, kommunale og private bosteder mv. af 18. marts 2020, tilgængelig [her](#).

²¹ Bekendtgørelse nr. 372 af 4. april 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), § 2, § 4 og § 5. Tilgængelig [her](#).

²² Bekendtgørelse nr. 610 af 13. maj 2020 om midlertidigt forbud mod besøg på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), § 2 og §§ 4-7. Tilgængelig [her](#).

²³ Bekendtgørelse nr. 927 af 22. juni 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Corona-virussygdom 2019 (COVID-19), § 4, stk. 1-4. Tilgængelig [her](#).

²⁴ Bekendtgørelse nr. 927 af 22. juni 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Corona-virussygdom 2019 (COVID-19), § 5, jf. § 2, stk. 1 og 2, samt § 6 og § 7. Tilgængelig [her](#).

²⁵ Bekendtgørelse nr. 927 af 22. juni 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Corona-virussygdom 2019 (COVID-19), § 2, stk. 1 og 2. Tilgængelig [her](#).

²⁶ Bekendtgørelse nr. 927 af 22. juni 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Corona-virussygdom 2019 (COVID-19), § 4, stk. 5. Tilgængelig [her](#).

²⁷ Bekendtgørelse nr. 218 af 17. marts 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af

privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af COVID-19. Tilgængelig [her](#).

²⁸ Lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, se bl.a. § 1, nr. 15 og 16. Tilgængelig [her](#).

²⁹ Lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, § 1, nr. 6. Tilgængelig [her](#).

³⁰ Skrivelse om tilbagevenden til anbringelsessteder, botilbud mv. af 30. marts 2020. Tilgængelig [her](#).

³¹ Bekendtgørelse af lov nr. 798 af 7. august 2019 om social service, § 137 a. Tilgængelig [her](#).

³² Lov nr. 498 af 1. maj 2019 om ændring af lov om social service lov om almene boliger m.v., lov om leje af almene boliger og forskellige andre love (Ændrede regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne og indførelse af mulighed for målretning af botilbud til unge og kommunal dækning af skader forvoldt af lejere i almene boliger), § 1, nr. 3. Tilgængelig [her](#).

³³ Bekendtgørelse af lov nr. 798 af 7. august 2019 om social service, § 124, stk. 1, 3 og 4. Tilgængelig [her](#).

³⁴ FN's Handicapkonvention artikel 9.

³⁵ Se Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside [her](#), samt ISAACs hjemmeside [her](#). Tilgået den 24. juni 2020.