

Vårdkontakter i LSS-boende

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2023-2-8374

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2023

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2022/01055 delvis) att kartlägga och analysera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning i LSS-boenden för vuxna enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), att få tillgång till hälso- och sjukvården för vård och behandling och vilken påverkan som pandemin har haft på den. Socialstyrelsen ska utifrån analysen bedöma om det finns skäl att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att omvårdnad och tillgång till hälso- och sjukvård finns för den enskilde.

Rapporten vänder sig till regeringen, men resultatet av kartläggningen kan även vara intressant för andra aktörer inom området, till exempel kommuner, regioner, funktionshindrersorganisationer och privata aktörer.

Projektledare har varit utredaren Ann Bergman. Ansvarig enhetschef är Petra Rinman.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med engagemang och stort kunnande har deltagit i arbetet.

Urban Lindberg
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Tillgång till hälso- och sjukvård	7
Habilitering och rehabilitering	8
Kunskap och kompetens	8
Rutiner och arbetsätt	8
Kommunikation	9
Avtal och samverkan	9
Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin	9
Socialstyrelsens bedömning	10
Bakgrund	11
Uppdraget	11
Syfte	11
Omfattning och avgränsningar	11
Definitioner	11
Pandemins konsekvenser	12
IVO:s tillsyn	12
FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	13
Agenda 2030	13
Beskrivning av målgruppen	14
På LSS-boenden får 8 av 10 kommunal hälso- och sjukvård	14
Regelverket på området	14
Insatser enligt LSS är frivilliga	14
Bostad med särskild service för vuxna	15
Omvårdnad i bostad med särskild service för vuxna	15
Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service för vuxna	16
Läkemedelshantering i bostad med särskild service för vuxna	17
Dokumentation i bostad med särskild service för vuxna	17
Samverkan i bostad med särskild service för vuxna	18
Utredning av avvikelser i bostad med särskild service för vuxna	18
Habilitering och rehabilitering	19
Samordnad individuell plan (SIP)	19
Avtal/samverkansavtal	20
Utbildning/kompetens på LSS-boenden	20
Hur har pandemin påverkat?	21

Hur upplevde målgruppen pandemin?	22
Anhörigperspektivet	23
Genomförande – metod och material.....	24
Enkätundersökningar	24
Intervjuundersökningar.....	25
Dialoger och samverkan med externa aktörer	25
Resultat från enkäter och intervjuer	26
Temaområden	26
Tillgången till hälso- och sjukvård.....	26
Habilitering och rehabilitering	29
Kunskap och kompetens.....	32
Rutiner och arbetssätt	34
Kommunikation	36
Avtal och samverkan	37
Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin	39
Analys och bedömning	43
Tillgången till hälso- och sjukvård	43
Fast läkarkontakt på LSS-boenden.....	44
Årliga hälsokontroller	44
Kontaktvägar och digitala tjänster	44
Habilitering och rehabilitering	45
Kunskap och kompetens	45
Kunskap hos personal inom hälso- och sjukvården	45
Kunskap hos personal på LSS-boenden	46
Rutiner och arbetssätt	46
Kommunikation.....	47
Avtal och samverkan	48
Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin.....	48
Bilaga 1 Kvalitetsdeklaration	51
Bilaga 2 Informationsbrev LSS-boende i samband med enkät.....	62
Bilaga 3 Enkät LSS-boende	64
Bilaga 4 Informationsbrev vårdcentraler i samband med enkät	73
Bilaga 5 Enkät vårdcentral	75
Bilaga 6 Intervjuguide MAS och MAR.....	85
Bilaga 7 Intervjuguide läkare vårdcentral.....	89

Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att kartlägga och analysera möjligheterna för vuxna personer med funktionsnedsättningar i LSS-boenden att få tillgång till hälso- och sjukvård och vilken påverkan som pandemin har haft på tillgången.

Socialstyrelsen har genom enkäter till verksamhetschefer vid vårdcentraler och enhetschefer vid LSS-boenden, intervjuer med läkare vid vårdcentraler och med MAS och MAR i kommuner samt dialoger med externa aktörer, fått en samlad bild av hur situationen för målgruppen ser ut och såg ut under pandemin.

Resultatet bör tolkas med viss försiktighet när det gäller enkätsvaren från vårdcentralerna (38 procent svarsfrekvens).

För att svara på uppdraget på ett överskådligt sätt har Socialstyrelsen delat upp resultatet och analysen i följande sju temaområden: tillgång till hälso- och sjukvård, habilitering/rehabilitering, kunskap och kompetens, rutiner och arbetssätt, kommunikation, avtal och samverkan samt tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin tills restriktionerna upphävdes den 1 april 2022.

Tillgång till hälso- och sjukvård

Bilden som framkommer när det gäller om målgruppen får tillgång till hälso- och sjukvård utifrån sina individuella behov är tudelad. Det är 97 procent av verksamhetscheferna vid vårdcentralerna som bedömer att de i stort sett kan erbjuda de vuxna på LSS-boenden tillgång till hälso- och sjukvård. Dock uppger 63 procent av verksamhetscheferna att det finns generella brister avseende resurstillgång inom hälso- och sjukvården. Bland annat lyfts att det är brist på läkare vid vårdcentralerna och i verksamheter för habilitering samt låg läkarmedverkan på LSS-boenden. Tillgången till specialiserad vård såsom psykiatri är begränsad.

En framgångsfaktor som har framkommit av respondenternas svar är att utse en fast läkarkontakt som ansvarar för hälso- och sjukvården vid LSS-boenden och som kan besöka den enskilde i bostaden.

Det framkommer att det finns svårigheter när det gäller målgruppens möjligheter att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Målgruppen saknar ofta tillgång till internet och Bank-ID, vilket bidrar till att försvåra kontaktvägarna och i förlängningen också tillgången till hälso- och sjukvård. Det finns behov av att kommunen och regionen ser till att de som saknar tillgång till internet eller inte har förmåga att använda digitala tjänster har möjlighet att komma i kontakt med och få tillgång till vården.

Resultaten visar också att förekomsten av årliga hälsokontroller varierar över landet. Årliga hälsokontroller kan vara ett sätt att identifiera när målgruppen har behov av hälso- och sjukvård och kan på så sätt även bidra till en jämlik vård.

Habilitering och rehabilitering

Resultaten visar att personer som bor på LSS-boenden till viss del erbjuds både habilitering och rehabilitering utifrån sina behov. Av enkätsvaren framgår att 75 procent av vårdcentralerna kan erbjuda tillgång till rehabilitering och drygt hälften av vårdcentralerna kan erbjuda tillgång till habilitering till personer som bor på LSS-boenden. Det är 80 procent av enhetscheferna på LSS-boenden som uppger att målgruppen har möjlighet att träffa arbetsterapeut och eller fysioterapeut som är ansvariga för boendet. Det är vanligt att det skiljer sig åt hur rehabiliteringen och habiliteringen är organiserad i regionerna. Ofta ligger ansvaret för habiliteringen i en specifik verksamhet och det finns behov av fler läkare med habiliteringskompetens. Detta leder till större behov av rutiner för samverkan mellan professioner inom olika verksamheter. Just teamarbete anges av flera aktörer som en framgångsfaktor för en nära och god vård för personer som bor i LSS-boenden. finns vissa svårigheter för målgruppen att få tillgång till habilitering och att det finns brist på läkare med habiliteringskompetens.

Kunskap och kompetens

Resultaten visar att det på 52 procent av vårdcentralerna finns bristande kunskap om bemötande av målgruppen. Av enkätsvaren framgår att 87 procent av personalen vid vårdcentralerna uppger ha erfarenhet och kompetens för att möta målgruppen. Vidare svarar 67 procent av enhetscheferna vid LSS-boenden att det finns brister avseende kompetens inom hälso- och sjukvården rörande denna målgrupp som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård. Därför behövs generella kompetenshöjande insatser för hälso- och sjukvårdspersonal om framför allt bemötande av målgruppen.

Det framkommer också av resultaten att personal på LSS-boenden saknar kompetens avseende hälso- och sjukvård när det gäller läkemedelshantering och delegering. De saknar även kunskap om att tolka och känna igen tecken på smärta, sjukdom eller skada hos målgruppen. Det finns därför behov av att personalen får kompetenshöjande insatser för detta.

Rutiner och arbetssätt

Resultaten visar att vårdcentralerna till 87 procent saknar specifika rutiner och arbetssätt för att möta målgruppen, men vid intervjuerna med läkarna framkommer att det finns rutiner och arbetssätt, men mer i form av praxis. Däremot uppger 89 procent av LSS-boendena att det finns rutiner för hur personalen ska agera om en boende kommunicerar eller på andra sätt visar tecken på smärta, sjukdom eller skada. En framgångsfaktor som lyfts fram när det gäller rutiner och arbetssätt är att professionerna kring den enskilde arbetar i team. En annan framgångsfaktor är att roller och ansvar tydliggörs i verksamheterna, både i kommunerna och i regionerna. Det behöver också förtydligas vad som är omsorg/omvårdnadsinsatser och vad som är hälso- och sjukvårdsuppgifter i kommunerna.

Kommunikation

Resultaten visar att det till 45 procent finns svårigheter i kommunikationen mellan personal inom hälso- och sjukvården och den enskilde vid besök på vårdcentraler. Drygt hälften, 53 procent, av vårdcentralerna uppger att det finns svårigheter när det gäller tillgången till kommunikationsstöd. En del av problemet handlar om att det saknas tillgång till kommunikationsstöd, men det handlar också om att kommunikationsstöd finns men inte alltid används. En framgångsfaktor är att personal från LSS-boendet är med vid besöket på vårdcentralen. Personalens kännedom om individens funktionsnedsättning och kommunikativa svårigheter bidrar till att underlätta dialogen i vårdssituationen.

Avtal och samverkan

Resultaten visar att avtal och samverkansavtal mellan kommuner och regioner inte är enhetliga i landet och de reglerar i varierande grad vårdkontakter för personer på LSS-boenden. Det framkommer också att respondenterna inte har full kännedom om avtal och samverkansavtal mellan kommun och region eller i hur de efterlevs, när det gäller personer på LSS-boenden. Det är 35 procent av verksamhetscheferna vid vårdcentralerna och hälften av enhetscheferna vid LSS-boenden som uppger att de inte kan besvara om det finns brister i hur avtalen och samverkansavtalen mellan region och kommun efterlevs. Detta kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för målgruppen. Ansvar mellan region och kommun upplevs som otydligt. Huvudmännen behöver tydliggöra och förankra avtal och samverkansavtal mellan region och kommun, såväl för avtalsparterna själva som för verksamheter och personal.

Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin

Den period som avses i rapporten gällande pandemin är fram till dess restriktionerna upphävdes den 1 april 2022.

Resultaten visar att vuxna personer på LSS-boenden i stort sett verkar ha fått tillgång till den hälso- och sjukvård de hade behov av under covid-19 pandemin. När det gäller tillgång till läkare på boenden är uppfattningarna olika om i vilken utsträckning det förekom. Av enkätsvaren från verksamhetscheferna vid vårdcentralerna framgår att 51 procent av personerna som bor på LSS-boenden hade samma möjlighet att träffa läkare på LSS-boendet och 41 procent av enhetscheferna uppger att det inte förekom att läkaren besökte den enskilde hemma på LSS-boendet.

Vuxna i LSS-boenden fick vid behov tillgång till akut- och intensivvård, men undanträngningseffekter syntes på vissa områden exempelvis när det gällde hälsoundersökningar och remisser till specialistmottagningar. Det saknades även anpassning vid vaccination av målgruppen.

En möjlig slutsats är att de olika uppfattningarna kan ha att göra med vilken tidsperiod av pandemin som respondenterna haft i åtanke när de svarade,

om det var i början eller i slutet av pandemin. En annan viktig aspekt är att det har gått förhållandevis lång tid sedan covid-19 pandemin var som mest utbredd i landet och stod högt på agendan för personal på LSS-boenden och vårdcentraler. Detta kan ha påverkat svaren i enkäterna och i intervjuerna. Personalomsättning kan vara en annan faktor som påverkat resultatet, då det är oklart om det är samma personal på LSS-boenden och vårdcentraler idag som det var under pandemin.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av resultaten att det finns behov av att vidta åtgärder för att säkerställa att omvårdnad och tillgång till hälso- och sjukvård finns för vuxna som bor i bostad med särskild service. Vilka aktörer som behöver vidta åtgärder inom de olika utvecklingsområdena skiljer sig åt. Det är framförallt regioner, kommuner, vårdcentraler och LSS-boenden, men på vissa områden behövs även nationellt stöd.

Oavsett åtgärder så kommer troligen personer i LSS-boenden ha fortsatta svårigheter att få tillgång till vård. Det handlar primärt om att många i gruppen har svårigheter att kommunicera symtom på sjukdom, smärta eller skada och det saknas kunskap för att kunna tolka tecken på sådana symtom. Socialstyrelsen anser därför att det finns anledning att utreda hur målgruppen kan erbjudas årliga hälsokontroller.

Socialstyrelsen konstaterar att det inom vissa utvecklingsområden redan finns framtagna material och kunskapsstöd som inte tycks ha fått tillräckligt genomslag i verksamheterna. Socialstyrelsen avser därför att se över de material som myndigheten själv ansvarar för, revidera vid behov och därefter bedöma om det behövs insatser för att bättre nå ut till berörda aktörer.

Bakgrund

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar i LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård och vilken påverkan som pandemin har haft (S2022/01055 delvis). Om kartläggning och analys visar att det finns brister i tillgången av hälso- och sjukvård ska Socialstyrelsen bedöma om det finns skäl att vidta åtgärder för att säkerställa att omvårdnaden och tillgången till hälso- och sjukvård finns för den enskilde.

Socialstyrelsen ska lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 20 februari 2023.

Syfte

Syftet med uppdraget är att kartlägga och analysera på vilket sätt personer i LSS-boenden för vuxna får tillgång till hälso- och sjukvård och vilken påverkan covid-19 pandemin har haft på tillgången till hälso- och sjukvård. Utifrån genomförd analys ska Socialstyrelsen bedöma om det finns skäl att vidta åtgärder för att säkerställa att omvårdnad och tillgång till hälso- och sjukvård finns för den enskilde.

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget omfattar att kartlägga och analysera möjligheten att få tillgång till hälso- och sjukvård för vuxna personer som har insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS.

Ansvar för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS är delat mellan regionen och kommunen.¹ Uppdraget omfattar därför både hälso- och sjukvård som ges av regionen och kommunal hälso- och sjukvård.

Uppdraget avgränsas till att omfatta tillgång till hälso- och sjukvård, inkluderat rehabilitering och habilitering och den del av omvårdnad som är relaterad till hälso- och sjukvård. Uppdraget omfattade inte tandvård eller psykiatrisk vård. Eftersom det ändå inkom synpunkter i både enkäter, intervjuer och dialog avseende psykiatri så redovisas dessa i resultatdelen.

Definitioner

Uppdraget omfattar att kartlägga och analysera möjligheterna för den aktuella målgruppen att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling. Med tillgång till hälso- och sjukvård avser Socialstyrelsen i rapporten

¹ Se 2 kap 1 §, 8 kap.1 § och 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 182.

att målgruppen ges hälso- och sjukvård utifrån individuella behov av sådan vård.

Med begreppet vårdcentral avses även hälsocentral och andra primärvårdsverksamheter med likvärdig funktion.

Pandemins konsekvenser

I Socialstyrelsens rapport om covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS från 2021 visade myndighetens analyser på en utbredd smittspridning samt en relativt hög andel avlidna med covid-19 i målgruppen. Trots insatser som verksamheterna har genomfört för att minska smittan av covid-19 har det inte gått att undvika att boende har drabbats. Högre smittrisk berodde på flera orsaker bland annat hinder för att genomföra grundläggande hygienåtgärder, såsom handtvätt, svårigheter att införa fysisk distans på grund av omfattande stödbehov och avsaknad av anpassad information.

I rapporten framgår att personer med intellektuell funktionsnedsättning kan ha svårigheter att kommunicera sitt sjukdomstillstånd. Det kan exempelvis innebära att sjukdomen identifieras senare och att vården därför ges först när sjukdomsförloppet har förvärrats.

Andelen avlidna i covid-19 är relativt hög bland personer med insatser enligt LSS jämfört med övriga befolkningen. Orsakerna är troligen flera såsom samsjuklighet och svårigheter att kommunicera exempelvis symtom som feber, andningssvårigheter och förlust av lukt- och smaksinne.

Internationell forskning visar även den att personer med vissa intellektuella funktionsnedsättningar har en förhöjd risk för allvarligt sjukdomsförlopp om de insjuknar i covid-19.²

Under 2021 sjönk dödligheten bland personer med insatser enligt LSS och socialtjänstlagen (2001:453), SoL, jämfört med 2020. Genomgående syns en underdödlighet med enstaka undantag. Under senare år har det framkommit att utmaningarna med vårdkontakter i boende för vuxna enligt LSS kvarstår.³

IVO:s tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under våren 2020 en tillsyn kring åtgärder för minskad smittspridning av drygt 1 000 verksamheter inom hemtjänst, särskilda boende för äldre och LSS. Vid denna tillsyn ingick 167 LSS-bostäder för vuxna. Resultatet visade att verksamheter som inspektionen haft kontakt med bland annat uppgav att de var medvetna om Folkhälsomyndighetens rekommendationer och följde dem samt att verksamheterna varit noga med att uppmärksamma symtom hos personal.⁴

Samma år inledde IVO en nationell tillsyn av 1700 särskilda boenden för äldre i syfte att granska om de äldre hade fått den vård och behandling som de behövde vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Detta för att ta reda på om det fanns förutsättningar för de som inte bedöms vara i behov av

² Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Slutrapport 2021, Socialstyrelsen.

³ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2022, Socialstyrelsen.

⁴ Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19 – LSS-boende för vuxna, IVO 2020.

sjukhusvård, får adekvat vård och behandling på det särskilda boendet. Boendena hade i stor utsträckning kunnat tillgodose behoven av vård och behandling, men IVO inledde en fördjupad granskning av 98 boenden. Fokus i granskningen var hur tillgången till hälso- och sjukvård hade sett ut för de som smittats av covid-19. IVO konstaterade allvarliga brister hos regionerna och kommunerna vad gäller medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boende för äldre under covid-19.⁵

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har ofta ett stort behov av hälso- och sjukvård, både sådan som riktar sig till hela befolkningen och sådan som är kopplad till deras funktionsnedsättningar. Det fastslog FN under hösten 2021. Det är dessutom en högre andel personer med funktionsnedsättning som skattar sin hälsa som dålig, jämfört med övrig befolkning, 42 procent respektive 6 procent.⁶

För att personer med funktionsnedsättning ska kunna uppnå bästa möjliga hälsa, menar FN att följande aspekter behöver tas i beaktning:

- Stärka nationell lagstiftning och policys så att de överensstämmer med konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Identifiera och undanröja hinder för tillgänglighet till sjukvårdsbyggnader.
- Stärka förutsättningarna för att personer med funktionsnedsättning ska ha råd med hälso- och sjukvård.
- Utbilda hälso- och sjukvårdspersoner i bemötande och inkludering.
- Stärka personer med funktionsnedsättning i att ta kontroll över beslut som rör deras hälso- och sjukvård, till exempel genom informerade beslut.
- Förbättra forskning och insamling av data kring hälso- och sjukvård för personer med funktionsnedsättning.⁷

Agenda 2030

Följande mål i Agenda 2030 berör detta uppdrag: god hälsa och välbefinnande (3), jämställdhet (5) och minskad ojämlikhet (10). Mål 3 handlar om att säkra hälsosamma liv och att främja välbefinnande för alla, mål 5 om att uppnå jämställdhet och om alla kvinnor och flickors egenmakt och mål 10 om minskad ojämlikhet.

För att uppnå mål 3 är det viktigt med tillgänglig allmän hälso- och sjukvård av god kvalitet för alla samt tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga grundläggande läkemedel och vaccin.⁸

⁵ www.ivo.se/tillsyn/pagaende-storre-tillsynsinsatser/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/tillsyn-av-medicinsk-vard-och-behandling/

⁶ Uppgifterna baseras sig på 43 länder.

⁷ www.un.org.

⁸ Regeringens skrivelse 2021/22:247 Sveriges genomförande av Agenda 2030 s. 63.

Beskrivning av målgruppen

Det var 29 030 personer som hade insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS den 1 oktober 2021. Av dessa tillhör 91 procent grupp 1 i personkretsen, det vill säga personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Det är 2 procent som tillhör grupp 2 i personkretsen (personer med förvärvad hjärnskada) medan 7 procent tillhör grupp 3 i personkretsen (andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar).⁹

Av de som bor i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS är 59 procent män och 41 procent kvinnor. Den största åldersgruppen är 25–34 år (7 847 personer). Det är 8 procent som är 24 år eller yngre och 13 procent som är över 65 år.¹⁰

På LSS-boenden får 8 av 10 kommunal hälso- och sjukvård

Drygt 82 procent fick insatser inom kommunal hälso- och sjukvård.

Andelen som får kommunal hälso- och sjukvård ökar med ålder och för samtliga åldersgrupper, förutom de allra yngsta, är andelen högre bland kvinnor än män.

Under 2021 var de vanligaste åtgärderna inom kommunal hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boenden vaccinationer, konferens om och med patient, provtagning, läkemedelsbehandling, bedömning av hud och smärta, muskelfunktions- och styrketräning samt information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten.

Hjälpmedel är också en viktig del av den kommunala hälso- och sjukvården på LSS-boenden. Boende får hjälp med bedömning, rådgivning, förskrivning, utprovning, träning och uppföljning av hjälpmedel.¹¹

Regelverket på området

I detta avsnitt beskrivs regelverket som berör bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och hälso- och sjukvård för de som bor i dessa bostäder.

LSS innehåller bestämmelser om insatser till personer med vissa funktionsnedsättningar som tillhör LSS personkrets.¹² Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.¹³

Insatser enligt LSS är frivilliga

Insatser enligt LSS är frivilliga och förutsätter därmed samtycke från den enskilde.¹⁴ Det innebär att det i en bostad med särskild service inte kan vidtas åtgärder mot den enskildes vilja. LSS innehåller inte några bestämmelser

⁹ Se 1 § LSS och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

¹⁰ Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

¹¹ Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2021. Art.nr. 2022-5-7941. Socialstyrelsen.

¹² Se 1 § LSS.

¹³ Se 5 § LSS.

¹⁴ Jfr 8 §§ LSS.

som tillåter användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.¹⁵ Det gäller alla LSS-verksamheter.

Bostad med särskild service för vuxna

För vuxna finns bostad med särskild service eller annan särskild anpassad bostad för vuxna enligt 9 § 9 LSS. En bostad enligt 9 § 9 LSS kan vara utformad på olika sätt. I förarbetena kan tre huvudformer urskiljas:

- gruppboende,
- serviceboende och
- annan särskilt anpassad bostad.¹⁶

Gruppboende och serviceboende är att betrakta som bostäder med särskild service. Där ingår fast bemanning, vilket däremot inte gäller boendeformen annan särskilt anpassad bostad.¹⁷ I en bostad med särskild service ingår också omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.¹⁸

En gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov där stöd kan ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning.¹⁹ En serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensam service och fast anställd personal.²⁰

Insatsen bostad med särskild service tillkom för att tillförsäkra personer med omfattande funktionsnedsättningar tillgång till en lämplig och individuellt anpassad bostad med service. I bostad med särskild service förutsätts att bostaden är personligt anpassad och att det i anslutning till boende ordnas erforderligt personellt stöd och service. Bostaden är den enskildes permanenta bostad och bör utformas och placeras så att den inte får en institutionell prägel.²¹ Mot bakgrund av målen i LSS är det viktigt att bostaden inrättas i en miljö som ger de boende förutsättningar för ett aktivt deltagande i samhällslivet.²²

Socialstyrelsen har föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS (SOSFS 2002:9). Där regleras bland annat vad som ingår i omvårdnad, bostadens lokalisering och utformning samt antalet boende. Enligt allmänna råd i SOSFS 2002:9 bör i regel endast tre till fem personer bo i en gruppboende.

Omvårdnad i bostad med särskild service för vuxna

I insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS ingår omvårdnad enligt 9 e § LSS. Med omvårdnad avses individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen. Där ingår bland annat att hjälpa den enskilde att få tillgång till den hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och

¹⁵ Se 6 § LSS.

¹⁶ Se prop. 1992/93:159 s. 179 f.

¹⁷ Se prop. 1992/93:159 s. 180.

¹⁸ Se 9 e § LSS.

¹⁹ Se prop. 1992/93:159 s. 86 f och 180.

²⁰ Se prop. 1992/93:159 s. 86.

²¹ Prop. 1992/93:159 s. 85 f.

²² Jfr 5 § LSS och prop. 1992/93:159 s. 84.

hjälpmedel samt den tandvård personen behöver. De enskildas individuella, psykiska och fysiska behov ska kunna tillgodoses genom omvårdnaden.²³

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service för vuxna

Kommunen och regionen har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering och habilitering. Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. I hälso- och sjukvård ingår åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar. Regionen ska även i övrigt verka för en god hälsa hos befolkningen.²⁴ Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som efter beslut bor i särskilt boende enligt SoL eller i bostad med särskild service enligt LSS. Kommunens ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.²⁵ Regionerna ansvarar för läkarinsatser.²⁶

Kommunen kan välja att själva driva hälso- och sjukvården, det vill säga i egen regi, eller sluta avtal med någon annan om att utföra den.²⁷ Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är vårdgivare och har ett organisatoriskt ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att den uppfyller kraven på god vård.²⁸ Oavsett hur hälso- och sjukvården bedrivs har kommunen alltid kvar sitt huvudmannaskap över den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten.²⁹ Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ha en verksamhetschef med ett övergripande ansvar för verksamheten avseende bland annat att patientens behov av trygghet och kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses.³⁰

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).³¹ Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har ansvar för kvalitet och säkerhet i den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen bedriver som omfattar bland annat ett ansvar för att patienten får den hälso- och sjukvård som läkaren förordnat om, att journaler förs i den omfattningen som beskrivs i patientdatalagen (2008:355), att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten, att det finns ändamålsenliga och fungerande rutiner för läkemedels hantering och rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd fordrar det.³² När ett verksamhetsområde inom kommunen i huvudsak omfattar rehabilitering får en fysioterapeut eller arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som annars åligger en MAS, så kallad medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR).³³

²³ Se 1 och 2 §§ SOSFS 2002:9 samt prop. 1992/93:159 s. 182.

²⁴ Se 2 kap. 1 § och 8 kap.1 § HSL.

²⁵ Se 12 kap. 1 § HSL och prop. 1992/93:159 s. 182.

²⁶ Se 16 kap. 1 § HSL.

²⁷ Se 15 kap. 1 § HSL.

²⁸ Se 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

²⁹ Se 15 kap. 1 § HSL.

³⁰ Se 4 kap. 2 § HSL och 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

³¹ Se 11 kap. 4 § HSL.

³² Se 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

³³ 11 kap. 4 § HSL.

De vanligaste legitimationsyrkena inom kommunal hälso- och sjukvård är sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.³⁴ Närmast den som bor på ett LSS-boende arbetar oftast icke-legitimerad personal och där används ofta flera olika yrkestitlar, exempelvis stödassistent och boendestödare.

Det finns en omfattande reglering inom hälso- och sjukvårdens område. Utöver de regler som nämns ovan finns även särskilda bestämmelser om bland annat läkemedelshantering, dokumentation, anmälnings- och uppgiftsskyldighet och som i tillämpliga delar också gäller kommunal hälso- och sjukvård.³⁵

Nedan följer några exempel som beskriver de olika ansvarområden som berör den kommunal hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS på LSS-boenden.

Läkemedelshantering i bostad med särskild service för vuxna

Personer som bor på LSS-boenden kan inte alltid hantera sina läkemedel själva. Då kan behörig legitimerad personal behöva iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel till den enskilde. Dessa arbetsuppgifter kan behörig legitimerad personal, som är formellt kompetent för arbetsuppgiften, delegera till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften, till exempel icke legitimerad personal vid LSS-boendet, när det är förenligt med god och säker vård av patienten. Den som delegerar arbetsuppgiften till någon annan ansvarar för att denne har förutsättningar att utföra uppgiften, det vill säga tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften. Ett beslut om delegering ska dokumenteras och utfärdas att gälla för en viss tid, högst ett år.³⁶

Dokumentation i bostad med särskild service för vuxna

Det ska föras patientjournal vid vård av personer vid LSS-boenden. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Legitimerad personal är skyldiga att föra patientjournal.³⁷ Det betyder bland annat att den hälso- och sjukvård som den enskilde får vid ett LSS-boende ska dokumenteras i patientjournalen. Det ska även dokumenteras i patientjournalen när läkemedel överlämnas till den enskilde.³⁸

Vad gäller genomförande av insatser enligt LSS omfattas alla insatser som beslutas enligt 9 § LSS av dokumentationsskyldighet. Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter

³⁴ Faktatablad. Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2021. Socialstyrelsen.

³⁵ Uppdämda behov. Analys och förslag till insatser. Socialstyrelsen 2021.

³⁶ Se 6 kap. 3 § PSL, 7 kap. 1 § och 9 kap. 1, 2 och 3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

³⁷ Se 3 kap. 1, 2 och 3 §§ patientdatalagen (2008:355).

³⁸ Se 8 kap. 12 § HSLF-FS 2017:37.

och händelser av betydelse.³⁹ Åtgärder som vidtas vid genomförandet eller uppföljning av en insats ska fortlöpande dokumenteras i journalen.⁴⁰

Dokumentation i bostad med särskild service enligt LSS sker därför enligt två olika regelverk. Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i kraft. Den nya lagen reglerar förutsättningarna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan onödig dubbeldokumentation undvikas eftersom vårdgivare och omsorgsgivare kan ta del av uppgifter när de behövs.⁴¹

Samverkan i bostad med särskild service för vuxna

Den som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁴² Av processerna och rutinerna i dessa verksamheter ska det framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, men genom processerna och rutinerna ska det även säkerställas att detta möjliggörs med andra verksamheter som bedriver exempelvis hälso- och sjukvård, verksamheter inom socialtjänst eller enligt LSS.⁴³ Det betyder att LSS-boenden för vuxna där det bedrivs både hälso- och sjukvård och verksamhet enligt LSS behöver ha rutiner för hur samverkan ska ske för att säkra verksamheternas kvalitet.

Utredning av avvikelser i bostad med särskild service för vuxna

Den som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från bland annat vård- och omsorgstagare, närstående och personal.⁴⁴ Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att de som bedriver verksamheterna ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.⁴⁵ De åtgärder som krävs ska vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.⁴⁶

Hälso- och sjukvårdspersonalen har skyldighet att rapportera risk för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (lex. Maria).⁴⁷ Den som arbetar inom i verksamheter enligt LSS har skyldighet att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden (lex. Sarah).⁴⁸ Den som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamheter enligt LSS ska utreda dessa händelser i verksamheten.⁴⁹ Händelser

³⁹ 21 a § LSS.

⁴⁰ Se 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

⁴¹ Se prop. 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation s. 194–195.

⁴² Se 1 kap. 1 § och 4 kap. 2 och 4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁴³ Se 4 kap. 5 och 6 §§ SOSFS 2011:9.

⁴⁴ Se 5 kap. 3 och 3 a §§ SOSFS 2011:9.

⁴⁵ Se 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

⁴⁶ Se 5 kap. 7 § SOSFS (2011:9).

⁴⁷ Se 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

⁴⁸ Se 24 b § LSS.

⁴⁹ Se 24 e § LSS och 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada och allvarliga missförhållanden ska anmälas till IVO.⁵⁰ Det betyder att vid LSS-boenden för vuxna där det bedrivs både hälso- och sjukvård och socialtjänst och verksamhet enligt LSS kan händelser som utreds i slutändan leda till en lex Maria-anmälan eller/och en lex Sarah-anmälan.

Habilitering och rehabilitering

Habilitering och rehabilitering är en integrerad del av hälso- och sjukvården. Habilitering och rehabilitering syftar i vid bemärkelse till att ge människor som upplever funktionshinder bästa möjliga förmåga och bästa möjliga förutsättningar för delaktighet i samhället.

Kommunerna ska erbjuda habilitering och rehabilitering till de som bor i bostad med särskild service.⁵¹ Regionen har ofta specialiserad habiliteringsverksamhet som boendepersonalen kan stödja den enskilde att få kontakt med. Kommunen ska upprätta en individuell plan när habilitering och rehabilitering erbjuds.⁵²

Med habilitering menar Socialstyrelsen insatser till personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, så att de utifrån sina behov och förutsättningar utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Insatserna kan vara arbetslivsinriktade, medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska och kan kombineras utifrån individens behov, förutsättningar och intressen.⁵³

Med rehabilitering menar Socialstyrelsen insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.⁵⁴

Samordnad individuell plan (SIP)

När den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det bland annat framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser som respektive huvudman ska svara för.⁵⁵

⁵⁰ Se 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och 24 f § LSS.

⁵¹ Se 12 kap. 5 § HSL.

⁵² Se 12 kap. 5 § HSL.

⁵³ Se Socialstyrelsens termbank.

⁵⁴ Se Socialstyrelsens termbank.

⁵⁵ Se 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen.

Avtal/samverkansavtal

Regionen och kommunen ska samverka så att en enskild, som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar.⁵⁶

Många personer med funktionsnedsättning behöver insatser från flera aktörer, och stödet behöver dessutom ofta samordnas. Därför finns ett stort behov av rutiner för samverkan mellan LSS och andra kommunala och regionala verksamheter. Försämrade förutsättningar för samverkan kan bidra till försämrad kvalitet och stöd.

Andelen kommuner som har aktuella, skriftliga och på ledningsnivå beslutande överenskommelser om extern samverkan mellan LSS och vuxenpsykiatri samt LSS och vuxenhabiliteringen minskar. Mindre än en tredjedel av kommunerna har sådana överenskommelser.⁵⁷ Av enhetsundersökning om LSS 2022 framgår att 77 procent av enheterna inom bostad med särskild service har aktuella överenskommelser för att säkerställa att de som bor på boendet får tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.⁵⁸ När det gäller samverkansöverenskommelser mellan verksamheter inom regionernas hälso- och sjukvård har mellan 25 och 33 procent av kommunerna samverkansöverenskommelser mellan LSS-verksamhet och någon hälso- och sjukvårdsverksamhet inom regionerna. Andelen samverkansöverenskommelser har inte ökat nämnvärt över tid. Socialstyrelsen menar att det är bekymmersamt att andelen samverkansöverenskommelser inte ökar.⁵⁹

Utbildning/kompetens på LSS-boenden

Person som förestår verksamheten

För gruppboende för vuxna ska det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten.⁶⁰ Med lämplig utbildning avses en högskoleutbildning som är relevant för att en person ska kunna förestå verksamheten.⁶¹ Socialstyrelsens föreskrifter innehåller krav på vad denna ledarskapsfunktion ska ha tillräcklig kunskap och kompetens om.⁶²

För en person som förestår en bostad med särskild service för vuxna som inte är gruppboende bör samma utbildningskrav gälla som för en person som förestår en gruppboende.⁶³

Kompetens viktig för kvaliteten

En betydelsefull aspekt av verksamhetens kvalitet i en bostad med särskild service är att personalen har de kunskaper, förmågor och erfarenhet som krävs för att kunna ge ett gott stöd och en god service eller omsorg. Personer med funktionsnedsättning behöver kunna känna trygghet i att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och för att insatsen som de får är av god kvalitet. Kvaliteten i insatsen är till stor del beroende av

⁵⁶ Se 16 kap. 2 § HSL.

⁵⁷ Öppna jämförelser – stöd till personer med funktionsnedsättning LSS 2022.

⁵⁸ Med aktuell menas att rutinen har utformats eller följts upp de senaste 12 månaderna.

⁵⁹ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2022. Socialstyrelsen.

⁶⁰ Se 3 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁶¹ Se 5 § SOSFS 2002:9.

⁶² 5 § SOSFS 2002:9.

⁶³ AR till 5 § SOSFS 2002:9.

personalen och hur den kan tillgodose den enskildes behov av stöd, service och omvårdnad. Personalens roll är att ge individuellt anpassad omvårdnad som är mångfasetterad. Den kan handla om att ge praktiskt stöd och service men även att ge hjälp i att skapa ordning och struktur i tillvaron samt förklara och ge stöd att hantera och bemästra olika situationer. Den kan också handla om att göra världen begriplig och hanterbar, att göra dagen förutsägbar och att åskådliggöra tiden.⁶⁴

Regler och allmänna råd om kunskap hos personal

För verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.⁶⁵ Detta innebär att personalen ska ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift. Något krav på att anställa personal av det ena eller andra slaget ställs dock inte upp i LSS. Det får ankomma på huvudmännen själva att organisera verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.⁶⁶

Socialstyrelsen har allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2). De allmänna råden gäller bland annat för den personal som i sin yrkesutövning ger personer med funktionsnedsättning stöd, service eller omsorg efter beslut enligt 9 § LSS om bostad med särskild service för vuxna.⁶⁷

När det gäller utbildning anges att den som ska arbeta med stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning kan uppnå de kunskaper och förmågor som rekommenderas i de allmänna råden genom godkänt resultat på vissa uppräknade kurser inom vård- och omsorgsprogrammet, barn- och fritidsprogrammet eller Skolverkets nationella yrkespaket för arbete som undersköterska. Kunskaperna och förmågorna kan även uppnås genom godkänt resultat på någon annan utbildning som motsvarar de uppräknade.⁶⁸ Uppräkningen av utbildningar i de allmänna råden är inte uttömmande. De utbildningar som uttryckligen nämns i de allmänna råden utgör endast exempel.⁶⁹

Personalen bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges i de allmänna råden. Personalen bör även få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området.⁷⁰

Hur har pandemin påverkat?

Covid-19 har sedan mars 2020 medfört stora påfrestningar och utmaningar för hälso- och sjukvården.

I Socialstyrelsens rapport *Uppdämda vårdbehov* lyfter kommunerna fram att utmaningar för att hantera nya, utökade och uppdämda vårdbehov är brist

⁶⁴ Se Socialstyrelsens handbok Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS s. 51, Socialstyrelsen 2018.

⁶⁵ Se 6 § andra stycket LSS.

⁶⁶ Se prop. 1992/93:159 s. 171 f.

⁶⁷ Se Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

⁶⁸ Se SOSFS 2014:2.

⁶⁹ Se Socialstyrelsens meddelandeblad Ändringar i de allmänna råden om kunskaper hos personal som ger stöd till äldre eller personer med funktionsnedsättning (nr 1/2022).

⁷⁰ Se SOSFS 2014:2.

på läkarmedverkan och brist på medicinsk kompetens. Inom kommunal hälso- och sjukvård har riskförebyggande arbete, rehabiliteringsinsatser, förbättrings- och kvalitetsarbete samt utbildningsinsatser till stora delar prioriterats ner, pausats eller upphört under pandemin. Socialstyrelsens bedömning är att brister i omvårdnaden kan ha påverkat hälsan och lett till ett uppdämt behov av framför allt rehabilitering hos patienterna.

Inom kommunal hälso- och sjukvård har brister i medicinsk kompetens och kapacitet uppmärksammats.⁷¹

Personer med daglig verksamhet är de som påverkats i störst omfattning av covid-19. Omkring en tredjedel av kommunerna ställde in den dagliga verksamheten helt och hållet vilket berörde drygt 17 200 personer med beslut om insatsen. Även personer som bor i bostad med särskild service för vuxna har i hög utsträckning påverkats av pandemin. Var fjärde hade minskat omfattningen av gemensamma aktiviteter i boendet.⁷²

Hur upplevde målgruppen pandemin?

Ersta Sköndal Bräcke högskola, Umeå universitet, Högskolan i Halmstad, Lunds universitet och Malmö stad gjorde i september 2020 en enkätundersökning avseende vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och covid-19-pandemin i Sverige. Enkäten besvarades av 919 anhöriga och personal.⁷³

En övervägande majoritet av deltagarna hade fortsatt kontakt med vårdcentral, besökte sjukvård och tandläkare och övriga vårdkontakter under pandemin. Resultaten visar även att när fysiska besök inte har varit möjliga, eller för att minska fysiska kontakter, så har videosamtal eller hembesök erbjudits. Resultaten är likvärdiga för deltagare oavsett boendeform. Andra typer av besök har dock varit inställda. Exempelvis har fotvårdsbesök, samtalsgrupper, rehabilitering och besök av arbetsterapeut blivit inställda vilket medfört att vissa besök har skjutits på framtiden trots att behovet har funnits.

På lokal nivå finns även olika erfarenheter av personer med intellektuell funktionsnedsättnings kontakter med hälso- och sjukvården. På en del håll har tillgång till och relationen med vården varit god. Men det finns också erfarenheter av att vårdbehov tystats ned och att inofficiella direktiv utgått om att personer med intellektuell funktionsnedsättning med covid-19 inte ska vårdas på sjukhus.

I pandemins initiala skede identifierades olika riskfaktorer, som övervikt, diabetes och hjärt- och lungsjukdom. Det är hälsfaktorer som personer med intellektuell funktionsnedsättning har bekymmer med oftare än befolkningen i stort. Enligt rapporten visar studier också på ett tidigare åldrande för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Ändå uppmärksammades inte gruppen och deras behov under pandemins första faser. Det saknades länge statistik över smittspridningen inom LSS.

⁷¹ Uppdämda vårdbehov. Analys och förslag till insatser. Socialstyrelsen 2021.

⁷² Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Socialstyrelsen.2021.

⁷³ Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och covid-19-pandemin. Ersta Sköndal Bräcke högskola, Umeå universitet, Högskolan i Halmstad, Lunds universitet och Malmö stad. Enkätundersökningen genomfördes i september 2020 och rapporten publicerades i november 2021. Syftet med studien har varit att beskriva och analysera de erfarenheter och upplevelser av pandemin och dess konsekvenser i vardagen som personer med intellektuell funktionsnedsättning har.

Forskning antyder vidare att hälso- och sjukvårdspersonal saknar kunskap om intellektuell funktionsnedsättning, både teoretiskt och praktiskt, att de är rädda för att inte kunna kommunicera effektivt, att de inte känner sig tillräckligt förberedda och utrustade att vårda och stödja patienter med intellektuell funktionsnedsättning

Även om färre med LSS-insatser än befolkningen i övrigt har smittats av covid-19, så har andelen avlidna varit avsevärt högre och personerna yngre.

Även i senare faser, då beslut fattades om prioriterade grupper för vaccination, saknades en medvetenhet om behovet av att prioritera personer med omfattande stöd till följd av sin funktionsnedsättning.⁷⁴

Anhörigperspektivet

Rapporten lyfter även att en del anhöriga har, av smittskyddsskäl eller på grund av bristfällig tillvaro på boendet, låtit sitt vuxna barn med intellektuell funktionsnedsättning flytta hem till föräldrarna under en kortare eller längre period. En inte ovanlig erfarenhet har då varit att kommunen, dvs gruppboendet, den dagliga verksamheten och/eller LSS-handläggaren inte haft någon kontakt med personen med intellektuell funktionsnedsättning eller hans anhöriga. Deltagarna redovisar fler fall där mer än tre månader gått utan någon form av kontakt.⁷⁵

⁷⁴ Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och covid-19-pandemin. Ersta Sköndal Bräcke högskola, Umeå universitet, Högskolan i Halmstad, Lunds universitet och Malmö stad.

⁷⁵ Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och covid-19-pandemin. Ersta Sköndal Bräcke högskola, Umeå universitet, Högskolan i Halmstad, Lunds universitet och Malmö stad.

Genomförande – metod och material

För att få en samlad nationell bild över möjligheterna för de som bor på LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling samt om covid-19 pandemin har haft någon påverkan på tillgången genomfördes enkätundersökning och intervjuer. Socialstyrelsen inhämtade de avtal och samverkansavtal som regionerna har ingått med kommunerna i regionen avseende hälso- och sjukvård samt gjorde en genomgång av relevanta rapporter.⁷⁶

Enkät- och intervjufrågorna ställdes till ansvariga funktioner inom hälso- och sjukvården i både regionerna och kommunerna samt de som förestår verksamheten vid LSS-boenden i ett försök att belysa olika perspektiv.

För att kunna svara på uppdraget på ett överskådligt sätt har Socialstyrelsen delat upp resultatet och analysen i följande temaområden:

- Tillgång till hälso- och sjukvård
- Habilitering/rehabilitering
- Kunskap och kompetens
- Rutiner och arbetsätt
- Kommunikation
- Avtal och samverkan
- Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna upphävdes den 1 april 2022.

Enkätundersökningar

Det har genomförts två enkätundersökningar, dels en riktad till föreståndare eller motsvarande på bostad mot särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS, och dels en riktad till verksamhetschefer vid vårdcentraler. Undersökningarna genomfördes med webbenkäter. Enkäterna skickades ut den 12 september 2022. Enkäten till bostad med särskild service skickades till 1 027 av de totalt nästan 4 300 enheter som finns i landet. Enkäten till vårdcentraler skickades till 742 av de totalt ca 1 200 som finns i landet. Urvalen består av ett stratifierat obundet slumpmässigt urval för att få svar från verksamheter i alla regioner. Urvalet har fördelats i 21 stratum efter region. Från varje stratum drogs 50 verksamheter. Fanns färre än 50 verksamheter i en region genomfördes en totalundersökning.

Totalt 656 verksamheter svarade på enkäten till bostad med särskild service för vuxna, det vill säga svarsfrekvensen uppgick till 63 procent. Totalt 282 vårdcentraler svarade, det vill säga svarsfrekvensen var 38 procent.

Flera av enkätfrågorna rör bemötande av och kompetens om personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism. Att den målgruppen nämns

⁷⁶ Två regioner har inte inkommit med avtal/samverkansavtal.

särskilt beror på att 91 procent av de som bor i bostad med särskild service för vuxna tillhör grupp 1 i LSS personkrets⁷⁷, det vill säga personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Begreppet intellektuell funktionsnedsättning används idag oftast istället för begreppet utvecklingsstörning.

En närmare beskrivning av enkäterna, datainsamlingen, bortfall mm. finns i kvalitetsdeklarationen, se bilaga 1.

Intervjuundersökningar

Socialstyrelsen har intervjuat medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i kommuner samt läkare som arbetar på vårdcentraler i syfte att få en fördjupad förståelse för svaren i enkäterna. Enkätsvaren låg till grund för formuleringen av intervjufrågorna.

Myndigheten har sammanlagt intervjuat åtta MAS, fem MAR samt fyra läkare i sex kommuner. Intervjufrågorna fokuserade på områdena tillgång till hälso- och sjukvård, habilitering/rehabilitering, kunskap och kompetens, rutiner och arbetssätt, kommunikation, avtal och samverkan samt covid-19 pandemins effekter vid LSS-boenden.

Intervjuerna genomfördes via Skype och telefon och varade i cirka 45 minuter. Intervju svaren har sammanställts och analyserats genom att innehållet kategoriserats i de olika teman.

Dialoger och samverkan med externa aktörer

För att få en fördjupad information om hur vården fungerar för målgruppen har relevanta externa aktörer bjudits in till Socialstyrelsen för att diskutera ett antal frågor. De inbjudna var Autism- och Aspergerförbundet (numera Autism Sverige), Riksförbundet för barn, unga och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning (FUB), LSS-hälsan i Stockholm och SMO (samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning) Sörmland.

⁷⁷ Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

Resultat från enkäter och intervjuer

Resultaten från enkätundersökningarna och intervjuerna redovisas här efter teman, vilken aktör som svarat och om förslag på förbättringar uppgetts. I enkäten till verksamhetschefer vid vårdcentraler och enhetschefer på LSS-boenden fanns möjlighet att i fritext lämna kommentarer. Enkät- och intervjufrågorna ställdes till ansvariga funktioner inom hälso- och sjukvården i både regionerna och kommunerna samt de som förestår verksamheten vid LSS-boenden i ett försök att belysa olika perspektiv. Enkät och intervjufrågorna modifierades utifrån vilken funktion och huvudman det gällde.

Även de avtal som regionerna har ingått med kommunerna i regionen avseende hälso- och sjukvård redovisas.

Vad som framkommit i dialogmöten med de externt inbjudna sammanfattas också i avsnittet.

Resultatet bör tolkas med viss försiktighet när det gäller enkätsvaren från vårdcentralerna (38 procent svarsfrekvens). Resultatet går inte att redovisa på regionnivå, se kvalitetsdeklarationen, bilaga 1.

Informationsbrev, enkäter och intervjuguider finns i bilaga 2, 3, 4, 5, 6 och 7.

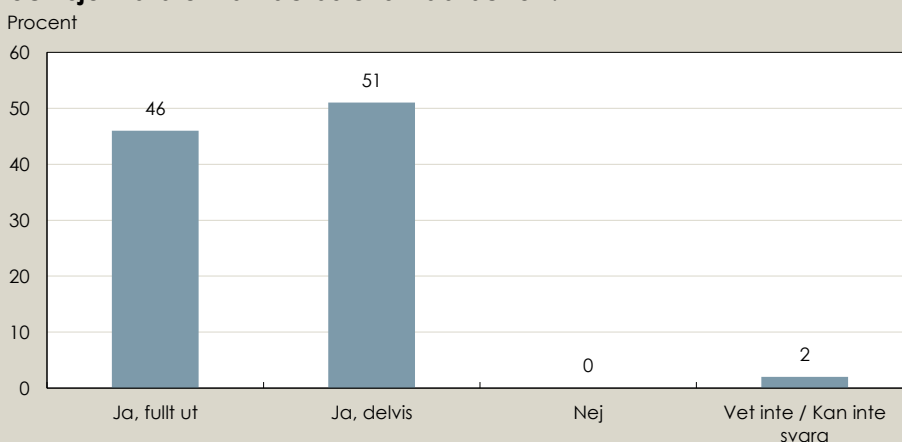
Temaområden

Tillgången till hälso- och sjukvård

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Figur 1 visar att majoriteten av verksamhetscheferna bedömer att vårdcentralerna fullt ut eller delvis fullt ut kan erbjuda de vuxna patienterna från LSS-boenden tillgång till hälso- och sjukvård utifrån deras individuella behov.

Figur 1. Bedömer du som verksamhetschef att er vårdcentral generellt kan erbjuda era vuxna patienter från LSS-boenden tillgång till hälso- och sjukvård utifrån deras enskilda behov?



Källa: Enkätundersökning: Tillgången till hälso- och sjukvård för vuxna i LSS-boenden, verksamhetschef på vårdcentralen 2022. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

Tabell 1 visar att 63 procent av verksamhetscheferna uppger att det finns eller att det delvis finns brister avseende resurstillgång inom hälso- och sjukvården som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boenden.

Tabell 1. Finns det brister avseende resurstillgång inom hälso- och sjukvården som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvården för målgruppen

Verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Andel (%)
Ja	28
Ja, delvis	35
Nej	27
Vet inte/Kan inte svara	10

Det är 68 procent av respondenterna som uppger att det går att skapa en behandlingssituation som är trygg och bekväm, 18 procent anger att det finns svårigheter när det gäller att skapa en trygg och bekväm behandlingssituation. 14 procent vet inte/kan inte svara på om det finns svårigheter avseende ovanstående. Det är 32 procent som anser att det finns svårigheter när det gäller att få den avsatta tiden för besöket att räcka till. 62 procent anger att det inte är svårt.

Det är 64 procent som uppger att det inte finns svårigheter när det gäller uppföljning av tidigare vårdinsatser och 68 procent uppger att det inte finns svårigheter när det gäller uppföljning av läkemedel för de som bor på LSS-boende.

Det framkom av fritextsvaren i enkäten att det är brist på läkare och bristfälligt stöd från habiliteringen på specialiserad nivå och psykiatrin. Vårdcentralerna uppges behöva få ökade resurser när det gäller bemanning och kompetens.

I fritextsvaren i enkäten nämns att framgångsfaktorer är att en erfaren och kompetent läkare ansvarar för hälso- och sjukvården för de som bor på LSS-boenden. Det är även bra om det finns ett fast vårdteam med ett upparbetat samarbete och att det finns gemensamma rutiner och arbetssätt mellan hälso- och sjukvården i kommunen och regionen. Sammanhållen journalföring och individuella vårdplaner skulle underlätta.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

Majoriteten av enhetscheferna uppger att det inte är svårt att avgöra om den boende har behov av hälso- och sjukvård, se tabell 2.

Det är 75 procent som uppger att det inte är svårt att komma i kontakt med vårdcentralen.

Tabell 2. Svårt att avgöra om den boende har ett behov av hälso- och sjukvård och svårt att komma i kontakt med en vårdcentral

Enhetschef på LSS-boendet, procent. Antal svarande: 656 LSS-boenden

	Svårt att avgöra om den boende har ett behov av hälso- och sjukvård	Svårt att komma i kontakt med en vårdcentral
Ja	8	15
Nej	91	75
Vet inte	1	10

Det är 30 procent som uppger att det är svårt att motivera den boende att följa med till besöket på vårdcentralen.

Majoriteten, 93 procent, uppger att det inte är svårt att komma i kontakt med ansvarig sjuksköterska för boendet. Hög andel, 90 procent, uppger att det inte heller är svårt att få tid för att följa med den boende till besöket vid vårdcentralen.

Av fritextsvaren i enkäten framgår att roller och ansvar i sjukvården behöver tydliggöras och att målgruppen ofta hamnar mellan stolarna. Samarbetet med psykiatrin behöver utvecklas. Det är svårt att komma i kontakt med psykiatrin och de gör sällan hembesök. Framgångsfaktorer som nämns är att läkaren har kunskap och kompetens om målgruppen och att läkaren gör hembesök på boendet eftersom det kan vara svårt att motivera den enskilde att åka till vårdcentralen.

Intervjuerna

Vid intervjuerna med MAS och MAR svarar de att de till stor del bedömer att kommunens hälso- och sjukvård kan erbjuda vuxna från LSS-boenden hälso- och sjukvård utifrån deras individuella behov. Brister som lyfts fram är exempelvis att bemanningen är låg när det gäller legitimerad personal och låg läkarmedverkan samt att det inte görs en SIP i den omfattningen som borde göras. De intervjuade anser att det är otydligt vem som ska göra vad, vilket de tror beror på okunskap om SIP hos huvudmännen.

Det framgår att det brister i tillgången när det gäller psykiatrisk vård och att det där generellt saknas kunskap om målgruppen, om bemötande och om kommunikation.

Vid intervjuerna nämns framgångsfaktorer som centralisering av sjuksköterskor i kommunen och att det finns tillgång till sjuksköterskor dygnet runt.

Vid intervjuerna med läkarna framkom att de bedömer att de vid vårdcentralen kan erbjuda vuxna från LSS-boenden hälso- och sjukvård utifrån deras individuella behov. Det genomförs hälsoundersökningar och det framkommer att några kommuner har en ansvarig sjuksköterska som skickar meddelande till vårdcentralen om personen exempelvis har symtom eller behöver ett förnyat recept. Ibland blir patientens behov oupptäckta eftersom de inte alltid efterfrågar den vård de skulle behöva och att läkarna skulle kunna göra mer om de var fler. De upplever att ansvaret är förflyttat från specialistvården till primärvården, men inte resurserna.

Vidare framkommer vid intervjuerna med läkarna att de inte i någon större omfattning är involverade i arbetet med att upprätta en SIP. En läkare uppger att orsaken till detta är att det inte finns något större behov i dagsläget och en

annan menar att de tar de kontakter som behövs direkt. Det framkommer att det kan vara svårt för målgruppen att få tillgång till specialiserad vård såsom psykiatri.

Framgångsfaktorer som nämns vid intervjun är bland annat att knyta en specifik läkare till ett boende och att det genomförs regelbundna besök på boendet. Det skulle underlätta om det tydliggjordes vad som ingår när det gäller hälso- och sjukvård.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena framkom att det är svårt att komma i kontakt med läkaren på vårdcentralen och att målgruppen ofta saknar tillgång till internet och Bank-ID, vilket försvårar att digitalt komma i kontakt med hälso- och sjukvården.

Vidare framkom att det borde genomföras årliga hälsokontroller på boendet, med fokus på fysisk och psykisk hälsa. En framgångsfaktor som framkom vid dialogmötena är att läkaren är knuten till LSS-boendet och det är viktigt med kontinuitet när det gäller sjuksköterska och läkare.

Internettillgång

En viktig del av enskildas tillgång till hälso- och sjukvård är tillgång till digitala kontakter med hälso- och sjukvården, till exempel videosamtal med läkare. I Socialstyrelsens kartläggning av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022 framkommer att drygt hälften av landets boenden med särskild service har tillgång till internet. Flera kommuner anger att det pågår en utbyggnad av trådlösa nätverk. Samtidigt syns stora skillnader mellan kommunerna. Tillgången till välfärdsteknik är inte likvärdig över landet.⁷⁸

Habilitering och rehabilitering

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Tabell 3 visar att drygt hälften av vårdcentralerna kan, och delvis kan erbjuda personer som bor på LSS-boenden tillgång till habilitering utifrån deras individuella behov.

Det är 75 procent av vårdcentralerna som uppger att de kan, och delvis kan, erbjuda personer som bor på LSS-boenden tillgång till rehabilitering utifrån deras individuella behov.

Tabell 3. Bedömer du att er vårdcentral kan erbjuda de som bor på LSS-boenden tillgång till habilitering och/eller rehabilitering utifrån deras individuella behov

Andel totalt, verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Habilitering (%)	Rehabilitering (%)
Ja, fullt ut	14	28
Ja, delvis	42	47
Nej	16	6
Vet inte / Kan inte svara	28	19

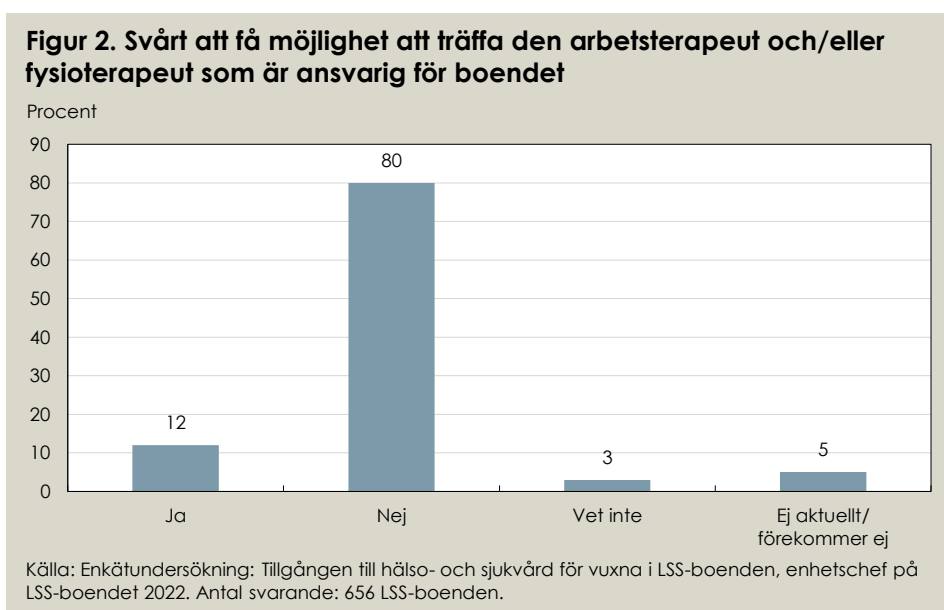
⁷⁸ E-Hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, Socialstyrelsen 2022.

Av verksamhetscheferna uppger 27 procent att det förekommer moment i deras verksamheter där det uppstår svårigheter när det gäller tillgången till habilitering- och/eller rehabiliteringsinsatser i verksamheten. 38 procent svarar att de inte vet om det förekommer svårigheter avseende dessa områden.

Av fritextsvaren i enkäten framgår att ansvaret för habiliteringen ofta ligger på en specialiserad nivå och att tillgången är låg när det gäller habiliteringen samt att remisser avslås och att det är brist på habiliteringsläkare. Generellt lyfts att ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen kan vara oklar. Det är även oklart vem som gör vad i primärvården respektive i habilitering på specialiserad nivå. Ett förslag som lyfts är att habilitering på specialiserad nivå kan ha ett helhetsansvar för denna målgrupp och att det behövs flera läkare med habiliteringskompetens. Det lyfts även att det finns en brist på dessa professioner generellt.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

En stor andel av enhetscheferna uppger att målgruppen till stor del får möjlighet att träffa den arbetsterapeut och/eller fysioterapeut som är ansvariga på boendet, se figur 2.



Det är 77 procent av enhetscheferna som anser att de kan identifiera om den boende har behov av habilitering och/eller rehabilitering. Hög andel, 81 procent, uppger att de vet om de ska vända sig till arbetsterapeut och/eller fysioterapeut från kommunen eller professioner från vårdcentralen eller den specialiserade vården.

Av respondenterna uppger knappt hälften, 49 procent, att det inte är svårt att få träffa profession på vårdcentral eller specialiserad vård. En tredjedel tycker att det finns svårigheter avseende dessa moment.

Av fritextsvaren i enkäten framgår att en framgångsfaktor är att samarbeta och att arbeta i team, ha sammanhållen journalföring och att det upprättas en individuell vårdplan för alla på LSS-boenden.

Intervjuer

Vid intervjuerna med MAS och MAR svarar de både ja och nej om målgruppen får tillgång till rehabilitering och habilitering utifrån deras individuella behov. Bland annat framkommer att det är svårt att komma i kontakt med fysioterapeut och/eller arbetsterapeut och att det är brist på dessa professioner i kommunen. Ansvar mellan region och kommun behöver tydliggöras när det gäller rehabilitering och att samverka dem emellan behöver utvecklas. Det är även problem med ansvarsfördelningen mellan kommunens hälso- och sjukvård och regionens verksamheter för rehabilitering och rehabilitering.

Framgångsfaktorer som nämns är att den legitimerade personalen inom kommunen har ett specifikt intresse av att arbeta med målgruppen samt att kommunen har direktkontakt med regionens verksamheter för rehabilitering.

Av intervjuerna framkommer att behoven av rehabilitering och habilitering för denna målgrupp upptäcks när fysioterapeut och/eller arbetsterapeut är på boendet eller att personalen som arbetar på boendet kontaktar dem. När den enskilde flyttar in till LSS-boendet gör fysioterapeut och/eller arbetsterapeut en bedömning av den enskildes förmågor och behov. De genomför också teammöten med övriga professioner kring den enskilde. Vidare framgår att personalen på boendet ibland saknar kunskap om hälso- och sjukvård, men att det också genomförs utbildningsinsatser inom detta område.

Vid intervjuerna med läkarna framkommer att det oftast är anhöriga eller personalen som påtalar om det finns något problem och att den boende har behov av rehabilitering och/eller habilitering. Regionen har ofta bättre resurser, men det varierar hur rehabiliteringen och habiliteringen är organiserad i de olika regionerna.

Det ges inte någon habilitering från kommunens sida på boendet och målgruppen kommer inte rutinmässigt till habiliteringen i regionen. Om personer från boendet har behov av habilitering skickas en remiss dit. Vidare framgår ”att habiliteringscentrum har kläna resurser” och att psykologhjälp ges i undantagsfall.

Utvecklingsområden som framkommer vid intervjuerna är tillämpning av en sammanhållen journalföring så att det går att följa patientens vård inom regionens olika verksamheter och kommunens hälso- och sjukvård. En läkare uppger också att det skulle underlätta med tillgång till en uppdaterad lista över läkare som kan användas vid kontakt med den specialiserade habiliteringens verksamheter.

Det framkommer också vid intervjuerna att statlig styrning av resurserna för rehabilitering och habiliteringen behövs för att det ska vara en jämlik vård och för att skapa förutsättningar för en god rehabilitering och/eller rehabilitering för målgruppen.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena framkom ”att vid kontakt med habiliteringen bollas målgruppen runt mellan olika aktörer”.

Framgångsfaktorer som nämns är ökad kunskap om bemötande, Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) och intellektuell funktionsnedsättning inom sjukvården generellt. Individuella planer för de boende borde användas i större utsträckning för att kunna följa upp insatser och resultat.

Kunskap och kompetens

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Tabell 4 visar att cirka hälften, 52 procent, av vårdcentralerna har eller delvis har brister när det gäller kunskap om bemötande av personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvården för målgruppen.

Vidare framgår att personalen på vårdcentralerna har till 87 procent erfarenhet och kompetens för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism.

Tabell 4. Redovisar två resultatsvar

Verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Bristande kunskap om bemötandet av personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism	Finns det vid er vårdcentral personal med erfarenhet och kompetens för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?*
Ja	12	87
Ja, delvis	40	-
Nej	38	11
Vet inte/Kan inte svara	11	2

*Har inte svarsalternativet Ja, delvis

Av fritextsvaren i enkäten framkommer förslag på förbättringar för att öka kunskapen och kompetensen, bland annat genom att regionen och kommunen genomför gemensamma utbildningstillfällen, insatser för att öka kunskap om funktionsnedsättningar inom primärvården och utse erfaren läkare på respektive vårdcentral som ansvarar för hälso- och sjukvården för personer som bor på LSS-boenden.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

Av tabell 5 framgår att 67 procent av enhetscheferna vid LSS-boenden uppger att det finns, eller delvis finns brister avseende kompetens inom hälso- och sjukvården rörande denna målgrupp som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boenden.

Tabell 5. Finns det brister avseende kompetens inom hälso- och sjukvården rörande denna patientgrupp som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård?

Enhetschef på LSS-boendet, procent. Antal svarande: 656 LSS-boenden.

	Totalt (%)
Ja	27
Ja, delvis	40
Nej	27
Vet inte/Kan inte svara	6

Av fritextsvaren i enkäten framkommer att personal inom hälso- och sjukvården inom regionerna behöver öka sin kunskap om bemötande och kommunikation, exempelvis om AKK med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism.

Det framkommer även behov av att läkare har kunskap och kompetens om målgruppen.

Intervjuer

Vid intervjuerna med MAS och MAR framgår att det finns brister i kompetens och erfarenhet hos både legitimerad personal och personal på LSS-boenden, men att det pågår kompetensutveckling i verksamheterna. Vidare framgår att personal på LSS-boenden saknar behövlig kompetens om hälso- och sjukvård och att legitimerad personal i kommunen har god grundkompetens, men ofta saknar specifik kompetens om funktionshinderområdet. I intervjuerna framförs det som framgångsfaktorer att legitimerad personal arbetar riktat mot LSS-boenden och att chefen för LSS-boendet har kompetens inom LSS-området.

Vid intervjuerna med läkarna framkommer att deras grundutbildning innehåller lite om olika funktionsnedsättningar. De beskriver att de bland annat lärt sig bedöma behoven genom sin erfarenhet att arbeta med målgruppen. Vidare framkommer att det eventuellt finns behov av utbildning om målgruppen under specialistutbildningen. Svaren varierar när det gäller om de behöver kompetensutveckling avseende att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism. Det framkom önskemål om att få vara en del i ett nätverk av läkare som möter målgruppen och att erfarna allmänläkare lämpar sig bäst för målgruppen.

Det framkommer både vid intervjuerna med MAS och MAR samt läkarna att det generellt saknas kompetens om målgruppen inom psykiatri.

Vidare framkom vid intervjuerna att det skulle behövas stöd från nationellt håll för att höja kunskapen om funktionsnedsättningar för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen.

De uppger att det finns ett behov av nationellt stöd i form av nationella riktlinjer kopplat till funktionshinderområdet och att Socialstyrelsen tar fram webbutbildningar med fokus mot målgruppen samt att det skapas vårdprogram för intellektuell funktionsnedsättning.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena med de externa aktörerna framkommer att många verksamheter generellt saknar kunskap om att tolka och känna igen tecken på smärta, sjukdom eller skada hos målgruppen. På LSS-boenden saknas kunskap inom läkemedelshantering och delegering. Det framförs även att få av personalen vid LSS-boenden har tillräcklig kunskap om applikationer och andra verktyg, vilket försvårar användningen av anpassad IT. Vid dialogerna framkom flera förbättringsförslag som kan öka kunskapen och kompetensen, bland annat en vägledning om fysiskt hälsa riktad till LSS-boenden för att upptäcka tidiga tecken på smärta, sjukdom eller skada, information om funktionsnedsättning, AKK och bemötande.

Rutiner och arbetssätt

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Tabell 6 visar att en stor del av vårdcentralerna saknar specifika rutiner och/eller arbetssätt för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism.

Tabell 6. Har ni vid er vårdcentral specifika rutiner eller arbetssätt för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?

Verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Andel (%)
Ja	22
Nej	74
Vet inte/Kan inte svara	4

Det framgår av enkäten att det finns och att det delvis finns brister till 34 procent när det gäller följsamheten till generella rutiner inom hälso- och sjukvården.

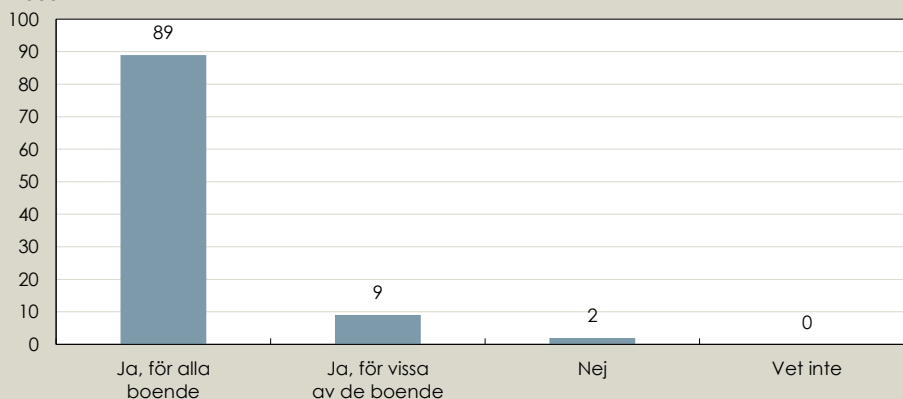
Av enkätens fritextsvar framkom bland annat förbättringsförslag om att personer som bor på LSS-boenden ska ha ett fast team omkring sig och att det ska utses en kompetent fast läkarkontakt till LSS-boendet. Det framkom också att det är bra med en fast tid då personalen på LSS-boendet kan ställa frågor till läkaren på vårdcentralen.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

Figur 3 visar att majoriteten av LSS-boenden har rutiner för hur personalen ska agera om en boende kommunicerar eller på andra sätt visar tecken på smärta, sjukdom eller skada.

Figur 3. Har ni rutiner på ert LSS-boende för hur personalen ska agera om en boende kommunicerar eller på andra sätt visar tecken på smärta, sjukdom eller skada?

Procent



Källa: Enkätundersökning: Tillgången till hälso- och sjukvård för vuxna i LSS-boende, enhetschef på LSS-boendet 2022. Antal svarande: 656 LSS-boende.

Det framgår av enkätsvaren att det finns, och delvis finns brister när det gäller rutiner och arbetssätt till 37 procent och som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boenden.

Till stor del, 89 procent, finns det eller delvis finns rutiner för att den boende ska komma till sina regelbundna undersökningar och/eller hälsokontroller, såsom exempelvis mammografiundersökningar och syn- och/eller hörselkontroller.

Av fritextsvaren i enkäten framkom förslag om att utse läkare som ansvarar för vården för de som bor på LSS-boenden.

Intervjuer

Vid intervjuerna med MAS och MAR framkom att det generellt är svårt att förankra rutiner hos personalen. Deras svar varierar när det gäller om det finns brister i verksamheten när det gäller följsamheten till rutiner som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för denna målgrupp. Det framförs att mycket är kopplat till ledarskapet. Några av dem ansåg att om chefen har kompetens och arbetar strukturerat är följsamheten till rutinerna bättre. De beskriver att det är vanligt med avvikelser inom läkemedelshanteringen och det förekommer avvikelser på grund av att legitimerad personal och icke legitimerad personal på boendet dokumenterar i olika dokumentationssystem.

Vid intervjuerna framhölls vikten av att tydliggöra roller och ansvar, vad som är omsorgsinsatser/omvårdnadsinsatser och vad som är hälso- och sjukvård. Andra framgångsfaktorer som nämns är teamsamverkan och att sjuksköterskan i kommunen arbetar riktat mot LSS-boendet.

Svaren varierar vid intervjuerna med läkarna om de på vårdcentralen har några specifika arbetssätt eller rutiner för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Exempelvis framförs att de har specifika arbetssätt och rutiner för att möta målgruppen, men också att ”det finns inget nedskrivet, men det är praxis”. Det framkom också att de som bor på LSS-boenden kallas en gång per år för hälsoundersökning för att vårdcentralen får ersättning från regionen för undersökningen. Vidare framgår att de ansvarar för patienter på LSS-boenden och som de träffar regelbundet och har god kännedom om. Målgruppen behöver inte alltid boka tid utan kan komma direkt och de erbjuder längre besökstider samt att de strävar efter kontinuitet.

Svaren varierade även när det gäller om de ser behov av att utveckla arbetssättet och rutinerna i deras verksamheter. Exempelvis uppger läkarna att ”det fungerade rätt bra”, men det framkom också att det saknas resurser när det gäller läkare i primärvården.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena framkommer att vårdcentralerna ofta saknar anpassningar till målgruppen i exempelvis väntrum, vid undersökningar och avsatt tid för besöket. De intervjuade externa aktörerna efterlyser en ökad användning av individuella planer. De upplever att det är otydligt vem som ska kalla till mötet då det ska genomföras en SIP, vilket leder till att ingen aktör tar ansvar. ”SIP är mer en pappersprodukt än en fungerande plan för samarbete”. Vid dialogmötena nämns att en framgångsfaktor är inarbetade team då olika professioner möts och att det ska utövas ett närvarande ledarskap.

Kommunikation

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Tabell 7 visar att knappt hälften av verksamhetscheferna uppger att det förekommer att det uppstår svårigheter när det gäller den muntliga kommunikationen med patienten som bor på LSS-boenden.

Drygt hälften uppger att det förekommer att det uppstår svårigheter när det gäller tillgången till kommunikationsstöd på vårdcentralen.

Tabell 7. Förekommer det att det uppstår svårigheter i den muntliga kommunikationen med patienten? Svårigheter med tillgången till kommunikationsstöd på vårdcentralen, såsom bildstöd eller digitala hjälpmedel?

Verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Den muntliga kommunikationen med patienten	Tillgången till kommunikationsstöd på vårdcentralen, såsom bildstöd eller digitala hjälpmedel
Ja	45	53
Nej	38	27
Vet inte/Kan inte svara	17	20

Av fritextsvaren i enkäten framkommer att det finns brister när det gäller tillgången till kommunikationsstöd på vårdcentralen.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

Det är 33 procent av enhetschefer vid LSS-boenden som uppger att det förekommer att det uppstår svårigheter när det gäller kommunikationen mellan vårdpersonal och den boende. Vidare framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen saknar kunskap om AKK, vilket försvårar kommunikationen.

Av fritextsvaren i enkäten framgår att vikarier som arbetar på LSS-boenden inte alltid har tillräcklig kunskap om de boende och deras kommunikationssätt.

Intervjuer

Vid intervjuerna med MAS och MAR varierar svaren när det gäller om det finns kunskap i verksamheterna om målgruppens olika kommunikationsbehov. De beskriver att i det stora hela finns kunskap och att det sker utbildningsinsatser inom området. Det framgår att verksamheterna har tillgång till kommunikationsstöd i mötet med målgruppen, men att det inte alltid används. Det finns utvecklingsområden såsom till exempel hjälp med tecken- och språk. Hjälpmedel som används är bland annat Ipad, bilder, olika tavlor och att man tolkar respons från beröring.

Framgångsfaktorer som nämns vid intervjuerna är att det finns tid för förberedelser för besöket vid vårdcentralen och att tiden för besöken vid vårdcentralen utökas. Det är betydelsefullt att personal från boendet är med vid besöket och att de har kunskap om hur de ska kommunicera med den boende. Utvecklingsområden som anges är att legitimerad personal inom kommunen behöver ha mer utbildning om AKK i sin grundutbildning.

Vid intervjuerna med läkarna framkommer att det kan finnas svårigheter i den muntliga kommunikationen med patienten. Det underlättar och

kommunikationen blir bättre när personal eller anhöriga är med vid besöket. Svaren varierar när det gäller om de använder någon form av kommunikationsstöd. De menar att det finns tillgång till kommunikationsstöd, men det saknas kunskap om hur man använder det. Ibland används papper och penna och budskapet upprepas till patienten. Det är viktigt att bygga förtroende och att kommunikationen måste utformas utifrån varje individ.

Framgångsfaktorer som beskrivs är att läkaren har erfarenhet av att arbeta med målgruppen och att det finns tid för förberedelser för besöket och undersökningen.

Under intervjuerna framkom att det finns behov av stöd från nationell nivå för att höja kunskapen om AKK för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen. De ser ett behov av ett nationellt bildstöd och en nationell sammanställning över vilka metoder om kommunikation som finns samt en utvärdering av metoderna.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena framkom att vårdcentralerna ofta saknar kunskap om AKK, vilket försvårar kommunikationen. Det finns behov av att anpassa IT till målgruppen. Det är relativt stor personalomsättning på LSS-boenden som också kan utgöra ett hinder vid vårdkontakter.

Avtal och samverkan

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Tabell 8 visar att verksamhetscheferna till 30 procent anser att det finns och delvis finns brister avseende hur avtal/samverkansavtal mellan regionen och kommunen efterlevs, vilket kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boenden. Det är 35 procent som svarar att det inte finns några brister och 35 procent vet inte eller kan inte besvara frågan.

Tabell 8. Finns det brister hur avtal/samverkansavtal mellan region och kommun efterlevs, som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för de på LSS-boenden?

Verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Andel (%)
Ja	9
Ja, delvis	21
Nej	35
Vet inte/Kan inte svara	35

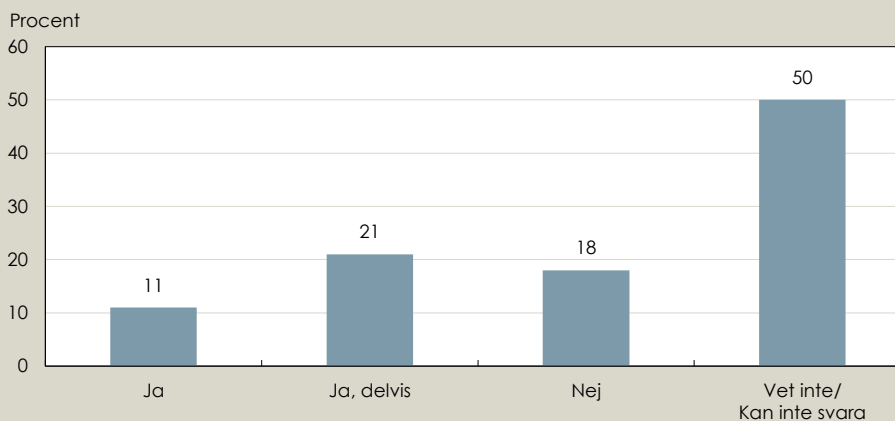
Av fritextsvaren i enkäten nämns att framgångsfaktorer är tydliga samverkansavtal där ansvarsfördelningen framgår och att det finns rutiner för samverkansmöten.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

Figur 4 visar att hälften av enhetscheferna inte kan besvara frågan om det finns brister som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård när det gäller om avtalen/samverkansavtalen mellan regionen och kommunen efterlevs.

Det är 32 procent som uppger att det finns eller delvis finns brister och 18 procent uppger att det inte finns några brister.

Figur 4. Finns det brister hur avtal/samverkansavtal mellan regionen och kommunen efterlevs, som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård?



Källa: Enkätundersökning: Tillgången till hälso- och sjukvård för vuxna i LSS-boenden, enhetschef på LSS-boendet 2022. Antal svarande: 656 LSS-boenden

Enligt fritextsvaren i enkäten uppges att samverkan och ansvarsfördelningen mellan region och kommun behöver utvecklas när det gäller patienter med omfattande behov av vård och omsorg.

Intervjuer

Vid intervjuerna med MAS och MAR varierar svaren om de har kännedom om samverkansavtalen mellan regionen och kommunen för personer i LSS-boenden, till exempel när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård och hälsokontroller. Några uppger att de inte har några samverkansavtal när det gäller målgruppen, men de flesta uppger att de har samverkansavtal och att de har relativt bra kännedom om avtalen.

De menar att det brister i hur avtalen fungerar i praktiken. Bland annat nämns att det brister avseende läkarmedverkan. Det finns även okunskap när det gäller vilken hälso- och sjukvård som kommunen kan ge samt att ansvaret mellan region och kommun är otydligt. De intervjuade uppger att det bidrar till att inga SIP upprättas.

Vid intervjuerna med läkarna varierar svaren om de har kännedom om vad som står i samverkansavtalen mellan regionen och kommunen när det gäller vårdkontakter för personer på LSS-boenden, men de uppger att de vet hur det fungerar i praktiken. De beskriver bland annat att det genomförs årliga hälsokontroller för målgruppen och att det finns tillgång till legitimerad personal dygnet runt.

En läkare beskriver att det ibland är svårt att nå rätt funktion i kommunen och det skulle underlätta kommunikationen om det fanns funktionsbrevlådor i kommunen. En annan beskriver att det uppstår svårigheter när verksamheterna i regionerna och kommunerna har olika journalsystem. De efterlyser discussionsforum om samverkan när det gäller LSS-området. Vidare framkommer att ansvaret mellan regionen och kommunen är otydligt, vilket kan leda

till att patienter skickas fram och tillbaka mellan verksamheter. Framgångsfaktorer som nämns är att läkaren har inbokade ”telefonronder” med sjuksköterskan i kommunen en gång per vecka samt att läkaren är mer lättillgänglig generellt.

Svaren varierar när det gäller om de gör en SIP när personen behöver insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänst eller LSS.

Vid intervjuerna framkom även att det skulle underlätta om det finns en nationell mall som beskriver vad som ska ingå i avtalen samt mer styrning avseende hur samverkan ska ske och vem som gör vad.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena framkom att det är svårt att få till ett samarbete med psykiatri och att SIP ofta blir ”en pappersprodukt” som inte följs upp. Ansvaret för vem som ska göra vad när det gäller SIP är ofta otydligt.

Framgångsfaktorer som nämns är att hälso- och sjukvården i kommunen har kontakt med personalen på LSS-boendet regelbundet och ger instruktioner, råd och utbildning kring exempelvis delegering och habilitering. De menar att det fungerar bra när det finns ett etablerat samarbete mellan primärvården, kommun, regionens habiliteringsverksamheter och andra specialistkliniker. En förutsättning är att det också genomförs regelbundna teammöten mellan dessa aktörer.

Avtal/samverkansavtal

Av de avtal/samverkansavtal mellan region och kommun som Socialstyrelsen tagit del av, framgår att de inte är enhetliga över landet. De reglerar i varierande grad vårdkontaktarna för personer på LSS-boenden. Några avtal reglerar samverkan, vårdnivå, uppföljning och årlig hälsokontroll i detalj. Största delen av avtalen avser alla kommuner i en region men det finns också ett par exempel där regionen sluter avtal med respektive kommun. De flesta avtal handlar om läkarmedverkan, egenvård, hemsjukvård och covid-19-relaterade avtal, men det finns ingen enhetlighet och en ganska låg grad av detaljnivå gällande vårdkontaktarna för LSS-boenden.

Socialstyrelsen finner att det är svårt att förstå om LSS-boenden är medräknade i avtalen, eftersom sammanblandning av lagstiftning och insatser sker. Till exempel blandas särskilda boenden enligt SoL ihop med LSS-boenden eller daglig verksamhet enligt LSS och blandas ihop med dagverksamhet enligt SoL. De stora skillnaderna i avtalen kan försvåra en jämlik vård för personer på LSS-boenden i landet.

Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin

Den period som avses när det gäller pandemin är fram till dess restriktionerna upphävdes den 1 april 2022.

Enkät svar verksamhetschefer vårdcentraler

Tabell 9 visar att 62 procent av verksamhetscheferna vid vårdcentralerna bedömer att personer som bor på LSS-boenden hade samma möjligheter att träffa en sjuksköterska fysiskt på vårdcentralen och 51 procent bedömer att de hade samma möjlighet att träffa läkaren på LSS-boendet.

Det är 67 procent av verksamhetscheferna som anger att personer som bor på LSS-boenden hade samma möjligheter att träffa läkaren vid ett fysiskt möte på vårdcentralen. 24 procent anger att de hade försämrade möjligheter.

Tabell 9. Möjligheten få träffa en sjuksköterska vid fysiskt möte på vårdcentralen och att få träffa en läkare på LSS-boendet under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna upphävdes den 1 april 2022

Verksamhetschef på vårdcentraler, procent. Antal svarande: 282 vårdcentraler.

	Träffa en sjuksköterska vid fysiskt möte på vårdcentral	Träffa en läkare på LSS-boendet
Förbättrade möjligheter	2	3
Försämrade möjligheter	23	26
Samma möjligheter	62	51
Ej aktuellt/förekommer inte	5	12
Vet inte/Kan inte svara	8	8

Omkring hälften av verksamhetscheferna anger att målgruppen hade samma möjligheter att träffa sjuksköterska och läkare vid ett digitalt möte vid vårdcentralen under pandemin.

Av fritextsvaren i enkäten framkommer att akuta fall prioriterades, men att det skedde en undanträngningseffekt exempelvis när det gällde hälsoundersökningar och remisser till specialistmottagningar. Möjligheterna till hembesök förbättrades och digitaliseringen har utvecklats under pandemin.

Enkät svar enhetschefer LSS-boenden

Tabell 10 visar att 67 procent hade samma möjlighet att träffa en sjuksköterska från kommunen hemma på boendet.

Cirka hälften av de som bor på LSS-boenden hade samma möjligheter att träffa rehabiliterings-/habiliteringspersonal från den kommunala hälso- och sjukvården hemma på boendet.

Det är 41 procent som uppger att det inte förekommer att läkaren besöker den enskilde hemma på LSS-boendet.

Tabell 10. Möjligheten för de boende att få träffa en sjuksköterska från den kommunala hälso- och sjukvården, rehabiliterings-/habiliteringsprofession från den kommunala hälso- och sjukvården och/eller en läkare hemma på LSS-boende under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna upphävdes den 1 april 2022

Enhetschef på LSS-boendet, procent. Antal svarande: 656 LSS-boenden.

	...sjuksköterska, kommunala hälso- och sjukvård	...rehabiliterings-/habiliteringsprofession, kommunala hälso- och sjukvård	...läkare
Förbättrade möjligheter	1	0	0
Försämrade möjligheter	21	29	22
Samma möjligheter	67	51	18
Ej aktuellt/förekommer inte	8	13	41
Vet inte/Kan inte svara	3	7	19

Drygt hälften, 53 procent, anger att målgruppen hade samma möjligheter att träffa läkaren fysiskt på vårdcentralen och 27 procent uppger att de hade försämrade möjligheter.

Cirka 75 procent uppger att det inte var aktuellt med digitala möten med läkare, sjuksköterska och rehabilitering- och/eller habiliteringsprofession. Mer än hälften av enhetscheferna uppger att det inte var aktuellt med digitala möten med ansvarig sjuksköterska, rehabiliterings- och/eller habiliteringsprofessionen från den kommunala hälso- och sjukvården.

Fritextsvaren i enkäterna varierar när det gäller på vilket sätt möjligheterna att få hälso- och sjukvård påverkades under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna togs bort den 1 april 2022 för personer som bor på LSS-boenden. Det framkommer av svaren bland annat att pandemin inte påverkade målgruppens tillgång till hälso- och sjukvård på något anmärkningsvärt sätt. Vidare framgår att läkaren generellt sällan kommer till LSS-boendet, så skillnaden blev inte stor under pandemin. Hade personer som bodde på LSS-boenden behov av sjuksköterska och läkare så gjordes dock hembesök.

Digitala möten var inte en möjlighet för alla inom målgruppen, dels då många saknar verbal kommunikationsförmåga och dels då identifiering med Bank-ID ofta inte är möjligt för målgruppen.

Intervjuer

Vid intervjuerna med MAS och MAR varierar svaren när det gäller tillgången till/möjligheten att få hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna togs bort den 1 april 2022 och hur de covid-19-smittade har omhändertagits. Det framkom att möjligheten att få tillgång till hälso- och sjukvård för de personer som bor på LSS-boenden inte påverkades i någon större omfattning jämfört med övriga befolkningen. Många vårdades på plats av sjuksköterska och personal på LSS-boendet, men det var mer restriktioner när det gäller hembesök generellt. De boende som var sjuka fick akutsjukvård/intensivvård om de hade behov, men läkare gjorde inte alltid besök på boendet och ibland nekades ambulanstransport.

Ibland tog inte specialistmottagningar emot besök och det fanns brister i samband med vaccination av målgruppen. Det framkommer även att fallolyckorna på LSS-boenden har ökat efter pandemin, vilket några beskriver kan bero på att målgruppen inte hade samma tillgång till rehabilitering under pandemin. Vidare framkom att LSS-boenden inte fick lika bra stöd av smittskyddsmyndigheterna som äldreomsorgen och det fanns för lite hälso- och sjukvårdskompetens på LSS-boenden. De intervjuade uppger att chefer vid LSS-boenden behöver kunskap om hälso- och sjukvård och ibland var det för stort fokus på symtom på covid-19, vilket ledde till att andra tillstånd förbisågs.

Vidare framgår att pandemin har lett till ökade kunskaper om basala hygienrutiner på LSS-boenden och en framgångsfaktor är att anpassad information når målgruppen snabbt.

Vid intervjuerna med läkarna varierar svaren när det gäller tillgången till/möjligheten att få hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna togs bort 1 april och hur de smittade av covid-19 har omhändertagits. Vissa anger att de fortsatte att genomföra de årliga

hälsokontrollerna. De hade mer regelbunden kontakt än annars och vid vaccination ordnades ett speciellt mottagningsrum för målgruppen.

Andra anger att tröskeln för fysiska besök höjdes och ibland gjordes inte hembesök på grund av att de inte ville utsätta personerna vid LSS-boenden för några smittorisker. De utförde endast akuta ärenden och hembesök gjordes i mindre omfattning samt att det sköts på årskontroller. Gruppaktiviteter upphörde och den dagliga verksamheten stängdes ner, vilket påverkade målgruppen generellt negativt.

Framgångsfaktorer som anges var bland annat att hålla kontakt med personerna som finns runt individen och att digitala kontakter är ett bra alternativ för målgruppen.

Dialog med externa aktörer

Vid dialogmötena framkom att vårdinrättningar sköt upp vård vilket drabbade målgruppen hårt. Det fanns brister när det gäller anpassningar till målgruppen vid vaccination. Många avstod besök vid vårdcentralen då de inte fick ta med sig en medföljande person. Dagliga verksamheterna stängde i många fall, vilket ledde till ökad psykisk ohälsa för målgruppen. De digitala tjänsterna kräver ofta Bank-ID, vilket många inom målgruppen inte har. Anpassad IT behöver utvecklas. Framgångsfaktorer som nämns är att habiliteringen ställde om till digitala möten, vilket ibland fungerade bättre.

Analys och bedömning

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av att vidta åtgärder för att säkerställa omvårdnad och tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering och rehabilitering, för vuxna i bostad med särskild service enligt LSS.

Det underlag som Socialstyrelsen samlat in utgörs av enkäter, intervjuer, dialoger med externa aktörer såsom verksamhetsföreträdare och funktionshindersorganisationer samt av relevanta rapporter. Resultatet av Socialstyrelsens insamlade material synliggör brister, utvecklingsområden och framgångsfaktorer.

I detta avsnitt analyserar Socialstyrelsen resultaten från kartläggningen vad gäller:

- möjligheterna för personer i LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård
- vilken påverkan covid-19 pandemin har haft på tillgången av hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens analyser visar att det finns vissa utvecklingsområden. Under respektive tema presenteras dessa utvecklingsområden samt ett urval av material, utbildningar och dylikt som kan vara ett stöd i utvecklingsarbetet. Vilka aktörer som behöver vidta åtgärder inom de olika utvecklingsområdena skiljer sig åt. Det kan exempelvis vara regioner, kommuner, vårdcentraler eller LSS-boenden. På vissa områden behövs även nationellt stöd.

Socialstyrelsen konstaterar att det inom vissa utvecklingsområden redan finns framtagna material och kunskapsstöd som inte tycks ha fått tillräckligt genomslag i verksamheterna. Exempel på sådana publikationer ges genomgående i detta kapitel. Socialstyrelsen avser att se över de material som myndigheten själv ansvarar för, revidera vid behov och därefter bedöma om det behövs insatser för att bättre nå ut till berörda aktörer.

Resultatet bör tolkas med viss försiktighet när det gäller enkätsvaren från vårdcentralerna (38 procent svarsfrekvens). Resultatet går inte att redovisa på regionnivå, se kvalitetsdeklarationen, bilaga 1.

Tillgången till hälso- och sjukvård

Analysen när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård visar en tudelad bild. I enkäter och i intervjuer uppger såväl verksamhetschefer och läkare vid vårdcentraler som MAS och MAR att målgruppen kan erbjudas tillgång till hälso- och sjukvård utifrån deras individuella behov. Samtidigt framkommer att det kan förekomma brist på resurser i hälso- och sjukvården, till exempel brist på läkare vid vårdcentralerna och i verksamheter för rehabilitering samt låg läkarmedverkan på LSS-boenden.

Det framgår vidare att tillgången till specialiserad vård såsom psykiatri är begränsad. Det är svårt att komma i kontakt med psykiatri och det finns behov av att utveckla samarbetet mellan LSS-boenden och psykiatri.

Fast läkarkontakt på LSS-boenden

Socialstyrelsen ser att ett utvecklingsområde, som lyfts fram av samtliga respondenter och externa aktörer, är att öka läkarmedverkan. En framgångsfaktor som framkommit är att utse en fast läkarkontakt som ansvarar för hälso- och sjukvården vid LSS-boendet och som kan besöka den enskilde i bostaden. Socialstyrelsen konstaterar därför att det finns behov av fast läkarkontakt vid LSS-boenden.

Socialstyrelsen har under 2021 publicerat kunskapsstöd i flera delar om fast läkarkontakt som kan användas som ett kunskapsunderlag till det lokala utvecklingsarbetet. Stödet består bland annat av vägledning om fast läkarkontakt, meddelandeblad, frågor och svar, reflektionsmaterial för arbetsplats-träffar och andra planeringstillfällen, planeringsverktyg för kartläggning och dimensionering av fast läkarkontakt och introduktion till stödmaterial för arbetssättet fast läkarkontakt.⁷⁹

Årliga hälsokontroller

Analysen visar att förekomsten av årliga hälsokontroller varierar över landet. Det beror framförallt på att hälsokontrollerna inte regleras i alla samverkansavtal mellan regioner och kommuner. Som Socialstyrelsen konstaterar nedan finns svårigheter hos personalen att tolka smärta, sjukdom eller skada hos målgruppen, samtidigt som de enskilda många gånger kan ha svårt att kommunicera att de är sjuka eller har ont. Årliga hälsokontroller kan vara ett sätt att identifiera när målgruppen har behov av hälso- och sjukvård och kan även bidra till en jämlik vård. Socialstyrelsen konstaterar därför att möjligheten att erbjuda målgruppen årliga hälsokontroller bör utredas.

Kontaktvägar och digitala tjänster

Analysen visar att det finns vissa svårigheter när det gäller målgruppens möjligheter att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Det framkommer till exempel att det kan vara svårt att komma i kontakt med vårdcentralen. Det lyfts också att målgruppen ofta saknar tillgång till internet och Bank-ID, vilket bidrar till att försvåra kontaktvägarna och i förlängningen också tillgången till hälso- och sjukvård. Personalen på LSS-boenden saknar ofta också kunskap för att kunna ge stöd vid användning av digitala tjänster och hjälpmedel.

Socialstyrelsen konstaterar därför att det finns behov av att kommunen och regionen ser till att de som saknar tillgång till internet och/eller inte har förmåga att använda digitala tjänster, exempelvis säker inloggning genom Bank-ID, har möjlighet att komma i kontakt med och få tillgång till vården.

Utifrån att regeringen nyligen tillsatt en särskild utredare som ska utreda och lämna förslag på hur staten kan utfärda en e-legitimation på högsta tillitsnivå, konstaterar Socialstyrelsen att det på sikt kan komma förslag som förbättrar målgruppens möjligheter att använda digitala tjänster. Ett syfte med utredningen är att underlätta för så många som möjligt att kunna få tillgång till en e-legitimation och en grupp som särskilt bör beaktas när förslagen

⁷⁹ Insatser under 2021 för att främja omställningen till en god och nära vården, Socialstyrelsen 2022. De olika produkterna finns samlade på Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/fast-lakarkontakt/.

utformas är, enligt direktivet, personer med funktionsnedsättning.⁸⁰ I nuläget föreligger dock ovan nämnda behov av att huvudmännen underlättar för målgruppen i kontakten med hälso- och sjukvården.

Habilitering och rehabilitering

Analysen visar att personer som bor på LSS-boenden för vuxna till viss del erbjuds tillgång till både habilitering och rehabilitering utifrån sina behov. Det framgår också att det oftast är enkelt att få träffa den arbetsterapeut och/eller fysioterapeut som är ansvarig för boendet.

Det är vanligt att det skiljer sig åt hur rehabiliteringen och habiliteringen är organiserad i regionerna. Ofta ligger ansvaret för habiliteringen i en specifik verksamhet. Detta leder till större behov av rutiner för samverkan mellan professioner inom olika verksamheter. Just teamarbete anges av flera aktörer som en framgångsfaktor för en nära och god vård för personer som bor i LSS-boenden.

Analysen visar dock att det finns vissa svårigheter för målgruppen att få tillgång till habilitering och att det finns brist på läkare med habiliteringskompetens. Socialstyrelsen konstaterar därför att det finns behov av fler läkare med kompetens inom habilitering.

Socialstyrelsen tar just nu fram ett kunskapsstöd för vård och rehabilitering i hemmet. Det handlar bland annat om att stimulera en personcentrerad vård i hemmet, fokusera på det förebyggande arbetet samt samverkan mellan vårdnivåer och även med socialtjänsten. Kunskapsstödet innehåller en specifik del om rehabilitering i hemmet. Kunskapsstödet och tillhörande stödmaterial ger stöd och inspiration för kommuner och regioner att fortsätta utveckla det lokala och regionala arbetet.

Kunskap och kompetens

Kunskap hos personal inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens analys visar att det finns brister när det gäller hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om funktionshinderområdet och om hur personal ska bemöta personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism. Det framkommer bland annat att personal inom hälso- och sjukvården behöver öka sina kunskaper om AKK samt att läkare behöver mer kunskap och kompetens om målgruppen.

Socialstyrelsen konstaterar därför att det finns behov av kompetenshöjande insatser generellt för hälso- och sjukvårdspersonal om personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism samt om bemötande och AKK.

För att möta behovet av ökad kunskap kring hur man kan underlätta och stödja kommunikation har Socialstyrelsen tagit fram en kostnadsfri webb utbildning, *AKK som kommunikationsutbildning – basutbildning*. Denna utbildning kan vara ett stöd vid utvecklingen inom detta område.⁸¹

⁸⁰ Kommittédirektiv Dir. 2022:142.

⁸¹ Publiceras i februari 2023.

Socialstyrelsen har även tagit fram ett utbildningsmaterial Att mötas i hälso- och sjukvård – för reflektion om bemötande och jämlika villkor för att stödja de som arbetar i hälso- och sjukvården.⁸² Även detta material kan vara ett stöd i utvecklingen inom området.

Kunskap hos personal på LSS-boenden

Vidare visar analysen att det finns brister när det gäller kompetens hos personal på LSS-boenden. De saknar ofta kompetens avseende hälso- och sjukvård, bland annat om läkemedelshantering och delegering.

Analysen visar också att det generellt saknas kunskap om att tolka och känna igen tecken på smärta, sjukdom eller skada hos målgruppen.

Socialstyrelsens konstaterar därför att det finns behov av att personal vid LSS-boenden får kompetenshöjande insatser avseende hälso- och sjukvård och vägledning hur personalen kan uppmärksamma tecken på smärta, sjukdom eller skada hos personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism.

På Socialstyrelsen pågår ett arbete om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter med fokus mot läkemedel inom kommunal hälso- och sjukvård som på sikt kan resultera i ett stöd inom detta område.

På Socialstyrelsens utbildningsportal finns webbutbildningar om basala hygienrutiner i vård och omsorg som skulle kunna vara ett stöd när det gäller kompetensutveckling inom området. Dessa vänder sig till personal och chefer inom hemtjänst, särskilt boende, LSS-boenden och bostad med särskild service enligt SoL. Dessa syftar till att beskriva vikten av basala hygienrutiner och att öka följsamheten till dessa.⁸³ En av webbutbildningarna är framtagen för att stödja cheferna att följa och följa upp reglerna samt beskriva vilket ansvar chefer har när det gäller dessa arbetsområden.⁸⁴

Inom ramen för Partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten bedrivs för närvarande konceptet Yrkesresan – ett nationellt introduktions- och kompetensutvecklingsprogram för socialtjänstens medarbetare. Alla kommuner erbjuds delta. En yrkesresa som tas fram är för utförare och myndighetsutövning inom funktionshindersomsorgen, med start under hösten 2023. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är ansvariga för konceptet Yrkesresan och Socialstyrelsen och andra myndigheter bistår med kvalitets-säkrade kunskapsunderlag. Yrkesresan kommer sannolikt bidra till att förbättra förutsättningarna för att bästa tillgängliga kunskap används av socialtjänstens medarbetare.⁸⁵

Rutiner och arbetssätt

Analysen visar att de flesta vårdcentraler inte har några specifika rutiner eller arbetssätt för att möta målgruppen. Samtidigt menar läkarna att det finns

⁸² Att mötas i Hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. Socialstyrelsen 2015.

⁸³ <https://utbildning.socialstyrelsen.se/interna/learn/course/internal/view/elearning/263/basala-hygienrutiner-i-var-d-och-omsorg>.

⁸⁴ <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/internal/view/elearning/440/forebygga-och-forhindra-smitta-for-chefer-i-var-d-och-omsorg>.

⁸⁵ www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/partnerskap-for-kunskapsstyrning/

rutiner och arbetssätt, men mer i form av praxis. Det framkommer att verksamheter saknar anpassningar till målgruppen när det gäller vårdcentralernas väntrum och vid undersökningstillfället samt avseende längden på besökstiden.

En framgångsfaktor som framkommer när det gäller arbetssätt och rutiner är att professionerna kring den enskilde arbetar i team. En annan framgångsfaktor är att roller och ansvar tydliggörs i verksamheterna, men även i kommunerna och regionerna. MAS och MAR anger att det är svårt generellt att förankra arbetssätt och rutiner samt att följsamheten till rutiner ofta är kopplat till ledarskapet. Analysen visar också att det behöver tydliggöras generellt vad som är omsorgsinsatser/omvårdnadsinsatser och vad som är hälso- och sjukvårdsuppgifter i kommunen.

Socialstyrelsen konstaterar att det finns behov av att tydliggöra roller och ansvar både i LSS-verksamheterna, regionerna och kommunerna och de sinsemellan. Detta för att förbättra och utveckla samverkan och för att kunna tillgodose den enskildes individuella behov.

På kunskapsguiden finns ett tema om styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård, som kan vara ett stöd i utvecklingsarbetet när det gäller rutiner och arbetssätt. Där finns information om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och hur det går att jämföra verksamheter på olika nivåer med hjälp av öppna jämförelser. Där finns även information om hur Socialstyrelsens nationella riktlinjer kan användas som vägledning och en webbutbildning med grundläggande kunskaper om områden som är relevanta för kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens nationella riktlinjer syftar till att stödja de som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁸⁶

Analysen visar också att många LSS-boenden har rutiner för hur personalen ska agera om en boende kommunicerar eller på andra sätt visar tecken på smärta, sjukdom eller skada samt att det ofta finns rutiner för att den boende ska komma till sina regelbundna undersökningar och/eller hälsokontroller. Dock konstaterar Socialstyrelsen ovan att det generellt saknas kunskap om att tolka och känna igen tecken på smärta, sjukdom eller skada hos målgruppen.

Kommunikation

Analysen visar att det finns svårigheter i kommunikationen mellan personal inom hälso- och sjukvården och den enskilde när den enskilde besöker vårdcentralen. Det beror delvis på att målgruppen ofta har svårigheter med verbal kommunikation. En del av problemet handlar om att det saknas tillgång till kommunikationsstöd, men det handlar också om att kommunikationsstöd finns men inte alltid används enligt respondenterna. Socialstyrelsen konstaterar ovan att det finns behov av ökad information om och tillgång till kommunikationsstöd på vårdcentraler.

Vidare framkommer att en framgångsfaktor är när personal från LSS-boendet är med vid besöket på vårdcentralen. Personalens kännedom om

⁸⁶ <https://kunskapsguiden.se/aktuellt/Stod-for-styrning-och-ledning-av-kommunal-halso--och-sjukvard/>.

individens funktionsnedsättning och kommunikativa svårigheter kan bidra till att underlätta kommunikationen i vårdsituationen.

Avtal och samverkan

Analysen visar att avtal och samverkansavtal mellan region och kommun inte är enhetliga över landet och att de i varierande grad reglerar vårdkontakter för personer på LSS-boenden. Respondenterna har inte full kännedomen om avtal och samverkansavtal mellan kommun och region eller hur de efterlevs när det gäller personer på LSS-boenden. Ansvar mellan region och kommun upplevs som otydligt. Socialstyrelsen konstaterar därför att huvudmännen behöver tydliggöra och förankra avtal och samverkansavtal mellan region och kommun, såväl för avtalsparterna själva som för verksamheter och personal.

Flera aktörer har lyft att sammanhållen journalföring är en framgångsfaktor för samverkan och att det är ett utvecklingsområde. Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i kraft. Lagen innebär att vårdgivare och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra och ta del av personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare. Som omsorgsgivare räknas bland annat de som ansvarar för och de som utför insatser enligt LSS, det vill säga både kommunen och utförarna.⁸⁷ Den nya lagen reglerar förutsättningarna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan onödigt dubbeldokumentation undvikas eftersom vårdgivare och omsorgsgivare kan ta del av uppgifter när de behövs.⁸⁸ Mot bakgrund av den nya lagen konstaterar Socialstyrelsen att det inte finns skäl att vidta ytterligare åtgärder som rör sammanhållen journalföring, men att utvecklingen med anledning av den nya lagen behöver följas.

Tillgång till hälso- och sjukvård under covid-19 pandemin

Den period som avses när det gäller pandemin är fram till dess restriktionerna upphävdes den 1 april 2022.

Under pandemin har det publicerats flera studier som visat att tillgången till hälso- och sjukvård har varit påverkad för målgruppen. Resultatet av denna kartläggning visar dock att vuxna personer på LSS-boenden i stort verkar ha fått tillgång till den hälso- och sjukvård de hade behov av under covid-19 pandemin fram till att restriktionerna togs bort den 1 april 2022. Samtidigt tycks det finnas en tudelad bild av tillgången till läkare på boenden. En möjlig slutsats är att de olika uppfattningarna kan ha att göra med vilken tidsperiod av pandemin som respondenterna haft i åtanke när de svarade, om det

⁸⁷ Se 1 kap. 1 och 3 §§ lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och prop. 2021/22:177 s. 192–193.

⁸⁸ Se prop. 2021/22:177 s. 194–195.

var i början eller i slutet av pandemin. En annan viktig aspekt är att det har gått förhållandevis lång tid sedan covid-19 pandemin var som mest utbredd i landet och stod högt på agendan för personal på LSS-boenden och vårdcentraler. Detta kan ha påverkat svaren i enkäterna och i intervjuerna. Personalomsättning kan vara en annan faktor som påverkat resultatet, då det är oklart om det är samma personal på LSS-boenden och vårdcentraler idag som det var under pandemin.

En positiv bild som lyfts fram är att pandemin har lett till ökade kunskaper om basala hygienrutiner på LSS-boenden.

Socialstyrelsen har också undersökt möjligheten till digitala möten. Till stor del förekom dock inte digitala möten med legitimerad personal på vårdcentralen eller på boendet. Några respondenterna uppger att det inte funnits några direkta behov av digitala möten för målgruppen.

Enligt svaren fanns tillgång till akut- och intensivvård vid behov. Det framkommer dock att tillgången till rehabilitering under pandemin var begränsad, vilket kan vara en av orsakerna till att fallolyckorna vid LSS-boenden ökat enligt iakttagelser från några respondenter. Det stämmer med Socialstyrelsens tidigare lägesbilder att bland annat rehabiliteringsinsatser prioriterades ner, pausades eller upphörde under pandemin.⁸⁹

Undanträngningseffekterna syntes på vissa ställen när det gällde hälsoundersökningar och remisser till specialistmottagningar.

De externa aktörerna anser att det fanns brister när det gäller anpassningar till målgruppen, exempelvis vid vaccination.

Sedan den 1 november 2022 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. Syftet med författningen är att stärka verksamheternas förutsättningar att förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom bidra till insatser av god kvalitet.⁹⁰

Socialstyrelsen har tagit fram dokumentet *Arbetsätt vid covid-19 och andra utbrott av smitta inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS* i syfte att ge stöd till personal och chefer.⁹¹ Det handlar om hur personalens arbetsätt kan förbereda verksamheten vad gäller smittspridning och hur personal kan stötta de boende i vardagen. Dokumentet och ovan nämnda föreskrifter och allmänna råd kan vara ett stöd vid framtida smittspridning.

⁸⁹ Uppdämda vårdbehov. Analys och förslag tillinsatser. Socialstyrelsen 2021.

⁹⁰ Se Socialstyrelsens meddelandeblad Nya regler om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter inom äldre- och funktionshinderomsorgen nr 4/2022.

⁹¹ Arbetsätt vid covid-19 och andra utbrott av smitta inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, Socialstyrelsen 2022.

Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning
Vårdkontakter i LSS boende
R50664-2

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Inledning

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag Regeringen att kartlägga och analysera hur möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar i LSS – boende för vuxna enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) att få tillgång till hälso- och sjukvården för vård och behandling och vilken påverkan som pandemin har haft på det. Socialstyrelsen ska utifrån den analysen bedöma om det finns skäl att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att omvårdnad och tillgång till hälso- och sjukvård finns för den enskilde.

Projektledare för datainsamlingen var Ann Bergman, A/HT2. Kontaktpersoner från Enkätstöd var Claes Falck, frågekonstruktör, och My Raquette, statistiker.

Syfte

Syftet med enkäten och intervjuerna är att få en samlad nationell kartläggning över möjligheten för de som bor på LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling samt om covid-19-pandemin har haft någon påverkan på tillgången.

Enkätundersökning

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till verksamhetschef för vårdcentralen/hälsocentralen och enhetschef för bostad med särskild service (LSS-boende). Populationen omfattar alla primärvårdsmottagningar samt LSS-boenden från enhetsinventeringen till enhetsundersökning LSS 2022. Antalet i målpopulationen är 1191 för vårdcentraler/hälsocentraler samt 4 607 för LSS-boenden.

Urval

Urvalen består av ett stratifierat obundet slumpmässigt urval. Urvalet har fördelats i 21 stratum efter region. Från varje stratum drogs 50 verksamheter. Fanns färre än 50 verksamheter i en region genomfördes en totalundersökning.

Därmed finns en osäkerhet eftersom inte alla i populationen fått chans att svara.

Tabell 1. Population och urval

	LSS boende		vårdcentralen/ hälsocentralen	
	Population	Urval	Population	Urval
Region Stockholm	742	50	230	50
Region Uppsala	181	50	43	43
Region Sörmland	168	50	31	31
Region Östergötland	261	50	44	44
Region Jönköpings län	164	50	47	47
Region Kronoberg	108	50	32	32
Region Kalmar	148	50	39	39
Region Gotland	27	27	6	6
Region Blekinge	81	50	20	20
Region Skåne	520	50	161	50
Region Halland	152	50	47	47
Västra Götalandsregionen	792	50	208	50
Region Värmland	121	50	30	30
Region Örebro län	176	50	29	29
Region Västmanland	129	50	28	28
Region Dalarna	130	50	28	28
Region Gävleborg	127	50	43	43
Region Västernorrland	140	50	32	32
Region Jämtland Härjedalen	113	50	26	26
Region Västerbotten	195	50	38	38

	LSS boende		vårdcentralen/ hälsocentralen	
	Population	Urval	Population	Urval
Region Norrbotten	132	50	29	29
Totalt	4 607	1 027	1 191	742

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunnig inom Socialstyrelsen.

Enkäten till LSS-boendet bestod av 10 huvudfrågor samt 1 följdfrågor beroende på hur de svarat på huvudfrågan vilket gav totalt 11 frågor. Enkäten till vårdcentraler/hälsocentraler bestod av 12 frågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. idag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningen referensperiod är insamlingsperioden. För vissa frågor i undersökningen är referensperioden under covid-19-pandemin t o m 1 april 2022.

Enkäten har samverkats med SKR och NNR.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till LSS-boende och vårdcentraler/hälsocentraler via e-post (se bilaga 1a och 1b). Datainsamlingen pågick 12 september till 3 oktober 2022. Insamlingsperioden förlängdes till 5 oktober. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser samt en extra påminnelse om förlängd insamlingsperiod ut.

Svarsfrekvens

Det var 656 LSS-boende som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 63 procent.

Av vårdcentralerna/hälsocentralerna besvarade 249 enkäten. Vissa verksamhetschefer för vårdcentraler/hälsocentraler fick flera enkäter då de ansvarar för mer än en verksamhet. I enkäten ställdes en fråga om de var verksamhetschefer för flera vårdcentraler/hälsocentraler och arbetade på samma sätt vad gäller vården av personer i LSS-boende. Om de svarade ja på den frågan behövde de bara fylla i en enkät samt ange vilka andra verksamheter de bevarade enkäten för. Om den verksamheten fanns med i urvalet ansågs även den enkäten besvarad. Det var 21 av verksamhetscheferna som besvarade enkäten för en eller flera andra vårdcentraler. Slutgiltigt antal besvarade enkäter är 282 vilket ger en svarsfrekvens på 38 procent.

Svarsfrekvensen för region ligger mellan 46 och 78 procent för LSS-boenden och mellan 13 och 67 för vårdcentraler/hälsocentraler.

Tabell 2. Svarsfrekvens LSS-boende och vårdcentraler/hälsocentraler på region.

	LSS boende		Vårdcentralen/ hälsocentralen	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Region Stockholm	29	58	19	38
Region Uppsala	31	62	21	47
Region Sörmland	38	76	8	26
Region Östergötland	29	58	13	30
Region Jönköpings län	26	52	16	34
Region Kronoberg	30	60	4	13
Region Kalmar	36	72	11	28
Region Gotland	19	70	1	17
Region Blekinge	36	72	6	30
Region Skåne	23	46	21	42
Region Halland	29	58	16	34
Västra Götalandsregionen	27	54	26	52
Region Värmland	38	76	5	17
Region Örebro län	32	64	13	45
Region Västmanland	33	66	10	36
Region Dalarna	39	78	9	32
Region Gävleborg	34	68	29	67
Region Västernorrland	31	62	14	44
Region Jämtland Härjedalen	34	68	16	62
Region Västerbotten	25	50	19	50
Region Norrbotten	37	74	5	17
Totalt	656	64	282	38

Bortfall

Bortfallet består dels av de LSS-boende och vårdcentraler/hälsocentraler som inte besvarat enkäten och av partiellt bortfall, dvs. att de inte besvarat vissa frågor i enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Bortfallet för LSS-boende skiljer mellan regionerna. Högsta bortfallet är 54 procent. Totalt är bortfallet 36 procent.

För vårdcentraler/hälsocentraler är det stort bortfall, totalt 62 procent. Högst bortfall för en region är 88 procent. Resultaten går därför inte att redovisa på region och bör tolkas med försiktighet.

I denna undersökning finns inget partiellt bortfall då frågorna är obligatoriska.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under-och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns LSS-boende och vårdcentraler/hälsocentraler som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning finns LSS-boende och vårdcentraler/hälsocentraler som inte ingår i populationen i urvalsramen.

I populationen kan det förekomma både övertäckning och undertäckning. Övertäckning förekommer eftersom verksamheter som inte är aktiva finns i urvalsramen medan undertäckning förekommer då det kan finnas aktiva verksamheter som inte förekommer i vårt register.

För LSS-boenden genomfördes under november 2021 en enhetsinventeringen till Socialstyrelsen Enhetsundersökningen LSS¹. Det är två kommuner som avböjt att delta samt tre kommuner som uppgett att de i kommunen inte finns några LSS-boenden. De kan förekomma verksamheter som tillkommit efter inventeringen. För vårdcentraler/hälsocentraler har Socialstyrelsen skapat registret. Registret uppdaterades under sommaren 2022. Det kan dock finnas verksamheter som inte finns i registret samt att verksamheter inte är aktiva längre.

Ett flertal e-postadresser i våra register är direkt till verksamhetschef. Om hen t ex. avslutat sin anställning men e-posten fortfarande är aktiv får vi ingen information att vi sänt e-posten till fel adress. Hur stor andel av bortfallet som är aktiva är okänt.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker, pilotundersökning samt i samråd med SKR och NNR.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

¹ Metodbeskrivning av enhetsinventeringen se <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2022-6-7976-metodbeskrivning.pdf>

Beskrivning av data

Viktberäkning

Vid skattning av totaler har vikter konstruerats efter kommungrupper. Vikten är beräknad som antal i populationen dividerat med antal svarande i varje region, dvs $N_{\text{pop}}/n_{\text{svar}}$ för respektive region. För fråga om antal boende på LSS-boendet samt antal listade patienter på vårddcentraler/hälsocentraler har ingen viktberäkning genomförts.

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket och för regioner.

Redovisningsgrupper

Redovisningsgrupperna i denna undersökning är region.

Intervjuer

Omfattning

Objekt och population

Intervjuundersökning har vänt sig till Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och eller Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) samt läkare på vårdcentraler/hälsocentraler i kommunerna. Populationen omfattar alla kommuner.

Urval

Urvalen består av ett stratifierat obundet slumpmässigt urval. Urvalet har fördelats efter kommunstorlek, 5 grupper;

0 – 15 tusen

15 – 30 tusen

30 – 70 tusen

70 tusen eller fler

Storstäder

och NUTS 1 (EU:s hierarkiska regionindelning), 3 grupper;

Södra Sverige

Östra Sverige

Norra Sverige

Från varje stratum drogs 1 kommun, totalt 14 kommuner. Från MAS/MAR nätverket fick Socialstyrelsen kontaktuppgifter till MAS/MAR. Funktionen fanns i sex av kommunerna i urvalet. Dessa sex intervjuades.

I de sex kommuner där MAS/MAR intervjuades kontaktades alla vårdcentraler/hälsocentraler som besvarat enkäten, ca 20 stycken. Fyra av dessa besvarade förfrågan om intervju. Intervjuerna genomfördes av projektledaren.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.

Enkät till ansvarig enhetschef på LSS-boendet *[sml:Enhetsnamn]* i *[sml:Kommun]* med frågor om tillgången till hälso- och sjukvård för vård och behandling för vuxna i LSS-boende

Bakgrund

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera hur möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar i LSS-boende för vuxna är att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling och vilken påverkan som pandemin har haft på det. Socialstyrelsen ska utifrån analysen bedöma om det finns skäl att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa tillgången till hälso- och sjukvård för den enskilde.

Socialstyrelsen har utarbetat två enkäter, en ställd till vårdcentraler inom primärvården och en ställd till LSS-boenden för vuxna.

Denna version av enkäten riktar sig till LSS-boenden för vuxna i kommuner och besvaras av ansvarig enhetschef för LSS-boendet. Syftet med enkäten är att få en samlad nationell kartläggning över möjligheten för brukare i LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling och om covid-19-pandemin har haft någon påverkan på tillgången. Genom enkäten kan Socialstyrelsen även få en bild av LSS-boendenas bedömning av utmaningar och förslag till förbättringar.

Vi hoppas på er medverkan

Enkäten är frivillig för LSS-boendet att besvara, men vi hoppas på att LSS-boenden för vuxna från samtliga kommuner i landet ska delta i syfte att dels bidra till förbättringar för vuxna i LSS-boendes möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling, dels för att dataunderlaget i kartläggningen ska ge en rättvisande bild av likheter och olikheter över landet.

Sista svarsdag för enkäten är **måndag den 3 oktober 2022**. Enkäten är elektronisk och besvaras på webben. Under insamlingstiden kommer påminnelser gå ut till de verksamheter som ännu inte inkommit med svar.

Länk till webbenkäten:

[https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=\[username\]](https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username])

Klicka [här](#) för en arbetsversion av enkäten i Word, där alla frågor finns med och där svar kan markeras och texter skrivs in. Det slutliga besvarandet sker dock i webbenkäten.

Vid frågor om undersökningen kontakta: ann.bergman@socialstyrelsen.se

För teknisk hjälp med enkäten eller länken kontakta: enkät@socialstyrelsen.se

Stort tack på förhand!

För Socialstyrelsen,

Med vänlig hälsning

Ann Bergman

Utredare

075-247 3085

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för analys

Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 2

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Samråd med SKR och NNR

Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Näringslivets Regelnämnd (NNR), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner, inför utformandet och genomförandet av enkäten.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

OBS! Använd denna läs- och arbetsversion av enkäten i arbetet med intern informationsinsamling innan ni fyller i och skickar in webbenkäten. Den här läs- och arbetsversionen kan inte skickas in till Socialstyrelsen som svar på enkäten.

ENKÄT FRÅN SOCIALSTYRELSEN TILL ANSVARIG ENHETSCHEF PÅ LSS-BOENDET "X" I "Y" KOMMUN AVSEENDE TILLGÅNGEN TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR VUXNA I LSS-BOENDE

Välkommen till Socialstyrelsens enkät för kartläggning av tillgång till hälso- och sjukvård för personer som bor i LSS-boende för vuxna (bostad med särskild service enligt LSS (gruppboende eller serviceboende)). Enkäten genomförs som en del av ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2022/02/uppdrag-om-vardkontakter-i-lss-boende-med-anledning-av-sjukdomen-covid-19/>

Enkäten riktas till **dig som är ansvarig enhetschef för LSS-boendet** och innehåller ett antal frågor som handlar om möjligheterna för de som bor på ert boende att få tillgång till hälso- och sjukvård.

Syftet med enkäten är att få en samlad nationell kartläggning över möjligheten för de som bor på LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling, och om covid-19-pandemin har haft någon påverkan på tillgången.

Genom enkäten kan Socialstyrelsen även få en bild av hur enhetschefer för LSS-boenden bedömer de utmaningar som finns och om man har förslag till förbättringar.

För att innan ifyllande se samtliga frågor som ställs i enkäten, klicka här för en arbetsversion i MSWord.

OBS! Om du är ansvarig enhetschef för flera enheter så kan du ha fått flera enkäter. Eftersom urvalet utgörs av unika verksamheter och många frågor rör just den specifika verksamheten så hoppas vi att du fyller i varje enkät du fått.

Sista svarsdag i denna undersökning är **måndagen den 3 oktober 2022**.

Har ni frågor om undersökningen, kontakta: ann.bergman@socialstyrelsen.se

Har ni tekniska frågor, kontakta: enkat@socialstyrelsen.se

Innan du börjar svara - tänk på att:

Det är i denna enkätundersökning inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

- Svaren sparas när du klickar på knapparna ”Nästa” längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i enkäten finns möjlighet att skriva ut svaren.

Kontaktuppgifter:

Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras.

LSS-boendets namn:

Ditt namn:

Din befattning:

Din e-postadress:

Ett svarskvitto kommer att skickas till e-postadressen som du har angivit här, var därför noga med att fylla i denna uppgift korrekt.

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här.

Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se

1. I vilken regi drivs LSS-boendet?Offentlig regi Privat regi Stiftelse Annan regiform.
Vilken? [Klicka eller tryck här
för att ange text.](#)**2. Hur många personer bodde på LSS-boendet den 1 september 2022?**Totalt antal
personer: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)**3. Förekommer det att det uppstår svårigheter i följande moment, när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård för de som bor på ert boende?**

	Ja	Nej	Vet inte
Svårt att avgöra om den boende har ett behov av hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att veta vilken vårdgivare man ska vända sig till (regional eller kommunal hälso- och sjukvård eller specialiserad vård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att komma i kontakt med ansvarig sjuksköterska för boendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att komma i kontakt med en vårdcentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att motivera den boende att följa med till besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att få tid att ledsaga den boende till besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårigheter i kommunikationen mellan vårdpersonal och den boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plats för kommentarer kring dessa och andra förekommande svårigheter/utmaningar:[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

4. Förekommer det att det uppstår svårigheter i följande moment, när det gäller tillgången till habiliterings- och/eller rehabiliteringsinsatser för de som bor på ert boende?

Avser kontakter med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, logoped eller psykolog.

	Ja	Nej	Vet inte	Ej aktuellt / förekommer inte
Svårigheter att identifiera om den boende har ett behov av habilitering och/eller rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att veta om man ska vända sig till arbetsterapeut och/eller fysioterapeut från kommunen, eller professioner från vårdcentralen eller specialistvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att få möjlighet att träffa den arbetsterapeut och/eller fysioterapeut som är ansvarig för boendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att få möjlighet att träffa profession på vårdcentral eller specialiserad vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att motivera den boende att delta vid besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att få tid att ledsaga den boende till besöket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plats för kommentarer kring dessa och andra förekommande problem/utmaningar:

Klicka eller tryck här för att ange text.

.....

5. Finns det brister inom nedanstående områden som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boende?

Eventuella brister kan återfinnas i kommunen/regionen, hos vårdgivare eller på boendet.

	Ja	Ja, delvis	Nej	Vet inte/ Kan inte svara
Utformningen av samverkansavtal mellan regionen och kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utformningen av samverkansavtal mellan regionen och privata utförare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur avtalen mellan regionen och kommunen efterlevs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur avtalen mellan regionen och privata utförare efterlevs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktvägarna mellan boendet och hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner och arbetssätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgången till personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetensen inom hälso-och sjukvården rörande denna patientgrupp (personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har ni förslag på hur tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boende generellt sett skulle kunna förbättras?

Klicka eller tryck här för att ange text.

7. Har ni rutiner på ert LSS-boende för hur personalen ska agera om en boende kommunicerar eller på andra sätt visar tecken på smärta, sjukdom eller skada?

Ja, för alla boende

Ja, för vissa av de boende

Nej

Vet inte

8. Har ni rutiner på ert LSS-boende för att den boende ska komma till sina regelbundna undersökningar och/eller hälsokontroller, såsom ex. mammografiundersökningar, kontroll avseende diabetes, syn- och/eller hörselkontroller?

Ja

Ja, för vissa undersökningar

Nej

Vet inte

De boende erbjuds inte regelbundna undersökningar eller kontroller

8 a. Vem på ert LSS-boende ansvarar för att era boende kommer iväg på regelbundna undersökningar eller andra vårdbesök?

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| Ansvarig sjuksköterska på boendet | <input type="checkbox"/> | |
| Verksamhetschefen för boendet | <input type="checkbox"/> | |
| Enhetschefen | <input type="checkbox"/> | |
| Stöd- eller kontaktperson på boendet | <input type="checkbox"/> | |
| Annan person på boendet. Vilken funktion har denne? | <input type="checkbox"/> | Klicka eller tryck här för att ange text.
..... |
| Ingen tydligt ansvarig på boendet | <input type="checkbox"/> | |
| Olika för olika individer | <input type="checkbox"/> | |
| Ingen. Det sköts av den boende själv, anhöriga eller av gode män/förvaltare | <input type="checkbox"/> | |
| Vet inte | <input type="checkbox"/> | |

Plats för kommentarer:

Klicka eller tryck här för att ange text.
.....

9. Hur stor påverkan bedömer du att följande aspekter hade när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård under covid-19-pandemin (fram tills restriktionerna togs bort 1 april 2022) för de som bor på ert boende?

	Ingen påverkan	Ganska liten påverkan	Ganska stor påverkan	Mycket stor påverkan	Vet inte
Brist på personal på boendet (p.g.a. smitta bland personalen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på boendet (p.g.a. smitta bland personalen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på personal på vårdcentralen och/eller inom specialistvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner och arbetssätt på boendet som ej varit optimala under pandemin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner och arbetssätt på vårdcentralen och/eller inom specialistvården som ej varit optimala under pandemin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. På vilket sätt påverkades möjligheterna att få hälso- och sjukvård under covid-19-pandemin (fram tills restriktionerna togs bort 1 april 2022) för personer som bor på ert LSS-boende?

	Förbättrade möjligheter	Försämrade möjligheter	Samma möjligheter	Ej aktuellt / förekommer inte	Vet inte / Kan inte svara
Möjligheten för de boende att få träffa en sjuusköterska från den kommunala hälso- och sjukvården <u>hemma på LSS-boendet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa rehabiliterings-/habiliteringsprofession från den kommunala hälso- och sjukvården <u>hemma på LSS-boendet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en läkare <u>hemma på LSS-boendet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en sjuusköterska <u>vid ett fysiskt möte på vårdcentralen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa rehabiliterings-/habiliteringsprofession <u>vid ett fysiskt möte på vårdcentralen/habiliteringen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en läkare <u>vid fysiskt möte på vårdcentralen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en sjuusköterska från den kommunala hälso- och sjukvården <u>vid ett digitalt möte</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa rehabiliterings-/habiliteringsprofession från den kommunala hälso- och sjukvården <u>vid ett digitalt möte</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en sjuusköterska från vårdcentralen <u>vid ett digitalt möte</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Möjligheten för de boende att få träffa **habiliterings-/rehabiliteringsprofession** från vårdcentralen/habiliteringen vid ett digitalt möte

Möjligheten för de boende att få träffa en **läkare** vid ett digitalt möte

Plats för kommentarer:

Klicka eller tryck här för att ange text.

Utrymme för sammanfattande eller övriga kommentarer avseende temat för denna enkät, tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor i LSS-boende för vuxna

Klicka eller tryck här för att ange text.

Tack för dina svar!

Enkät från Socialstyrelsen till ansvarig verksamhetschef för [sml:Vårdcentral] i [sml:Kommun] avseende tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling för vuxna i LSS-boende

Bakgrund

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera hur möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar i LSS-boende för vuxna är att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling och vilken påverkan som pandemin har haft på det. Socialstyrelsen ska utifrån analysen bedöma om det finns skäl att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa tillgången till hälso- och sjukvård för den enskilde.

Socialstyrelsen har utarbetat två enkäter, en ställd till vårdcentraler inom primärvården och en ställd till LSS-boenden för vuxna.

Denna version av enkäten riktar sig till ansvarig verksamhetschef vid vårdcentralen/hälsocentral. Syftet med enkäten är att få en samlad nationell kartläggning över möjligheten för brukare i LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling och om covid-19-pandemin har haft någon påverkan på tillgången. Genom enkäten kan Socialstyrelsen även få en bild av vårdcentralens bedömning av utmaningar och förslag till förbättringar.

Vilka har fått enkäten

Eftersom uppdraget strävar efter att kunna analysera situationen regionsvis har enkäten skickats till ca 800 av de drygt 1100 vårdcentraler/hälsocentraler som Socialstyrelsen har information om. E-postadresserna är inhämtade via kontakter med regionledningar, via vårdcentralernas egna webbplatser samt i samband med tidigare genomförda webbundersökningar.

Vi hoppas på er medverkan

Enkäten är frivillig för vårdcentralen att besvara, men vi hoppas på att vårdcentraler från samtliga regioner i landet ska delta i syfte att dels bidra till förbättringar för vuxna i LSS-boendes möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling, dels för att dataunderlaget i kartläggningen ska ge en rättvisande bild av likheter och olikheter över landet.

Sista svarsdag för enkäten är **måndag den 3 oktober 2022**. Enkäten är elektronisk och besvaras på webben. Under insamlingstiden kommer påminnelser gå ut till de verksamheter som ännu inte inkommit med svar.

Länk till webbenkäten:

[https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=\[username\]](https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username])

Klicka [här](#) för en arbetsversion av enkäten i Word, där alla frågor finns med och där svar kan markeras och texter skrivs in. Det slutliga besvarandet sker dock i webbenkäten.

Vid frågor om undersökningen kontakta: ann.bergman@socialstyrelsen.se

För teknisk hjälp med enkäten eller länken kontakta: enkat@socialstyrelsen.se

Stort tack på förhand!

För Socialstyrelsen,

Med vänlig hälsning

Ann Bergman

Utredare

075-247 3085

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för analys

Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 2

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Samråd med SKR och NNR

Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Näringslivets Regelnämnd (NNR), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner, inför utformandet och genomförandet av enkäten.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <http://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

OBS! Använd denna läs- och arbetsversion av enkäten i arbetet med intern informationsinsamling innan ni fyller i och skickar in webbenkäten. Den här läs- och arbetsversionen kan inte skickas in till Socialstyrelsen som svar på enkäten.

ENKÄT FRÅN SOCIALSTYRELSEN TILL VERKSAMHETSCHEFEN PÅ "Vårdcentralen" I "Kommun" AVSEENDE TILLGÅNGEN TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR VUXNA I LSS-BOENDE

Välkommen till Socialstyrelsens enkät för kartläggning av tillgång till hälso- och sjukvård för personer som bor i LSS-boende för vuxna (bostad med särskild service enligt LSS (gruppboende eller servicebostad)). Enkäten genomförs som en del av ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2022/02/uppdrag-om-vardkontakter-i-lss-boende-med-anledning-av-sjukdomen-covid-19/>

Enkäten riktas till **dig som är verksamhetschef för vårdcentralen/hälsocentralen** och innehåller ett antal frågor som handlar om er mottagnings arbete med de patienter som bor på LSS-boende för vuxna.

Syftet med enkäten är att få en samlad nationell kartläggning över möjligheten för de som bor på LSS-boenden för vuxna att få tillgång till hälso- och sjukvård för vård och behandling och om covid-19-pandemin har haft någon påverkan på tillgången.

Genom enkäten kan Socialstyrelsen även få en bild av hur verksamhetschefer på vårdcentraler/hälsocentraler bedömer de utmaningar som finns och om man har förslag till förbättringar.

För att innan ifyllande se samtliga frågor som ställs i enkäten, klicka här för en arbetsversion i MSWord.

Sista svarsdag är **måndagen den 3 oktober 2022**.

Har ni frågor om undersökningen, kontakta: ann.bergman@socialstyrelsen.se

Har ni tekniska frågor, kontakta: enkat@socialstyrelsen.se

Kontaktuppgifter:

Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras.

Vårdcentralens/Hälsocentralens namn: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Ditt namn: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Din befattning: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Din e-postadress: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Ett svarskvitto kommer att skickas till din personliga e-postadress, var därför noga med att fylla i adressen korrekt.

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här.

Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsbudet på dataskyddsbud@socialstyrelsen.se.

Om du är verksamhetschef för flera vårdcentraler, kan det hända att du har fått flera enkätutskick skickade till dig. Om dessa arbetar på samma sätt vad gäller vården av personer i LSS-boende, så behöver du bara fylla i en enkät. Om de arbetar på olika sätt är vi dock tacksamma om du fyller i flera enkäter.

Nej, det är bara denna enhet som är aktuell

Ja, jag är ansvarig för flera enheter, men jag kommer bara svara för en. Övriga enheter, för vilken/vilka mina svar också gäller, heter:

Ja, jag är ansvarig för flera enheter, och kommer att ge fler svar, utifrån att enheterna har olika förutsättningar när det gäller vård och behandling av personer i LSS-boende

Innan du börjar svara - tänk på att:

Det är i denna enkätundersökning inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

- Svaren sparas när du klickar på knapparna "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i enkäten finns möjlighet att skriva ut svaren.

1. Har du någon uppfattning om ungefär hur många av patienterna som är listade på er vårdcentral/hälsocentral som bor på LSS-boende för vuxna?

Med LSS-boende menas här bostad med särskild service enligt LSS (gruppboende eller serviceboende).

Ja. Hur många? Klicka eller tryck här för att ange text.....

Nej

2. Finns det vid er vårdcentral/hälsocentral personal med erfarenhet och kompetens för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?

Ja

Nej

Vet inte

3. Har ni vid er vårdcentral/hälsocentral specifika rutiner och/eller arbetssätt för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?

Ja

Nej

Vet inte

4. Bedömer du som verksamhetschef att er vårdcentral/hälsocentral generellt kan erbjuda era vuxna patienter från LSS-boenden tillgång till hälso- och sjukvård utifrån deras enskilda behov?

Ja, fullt ut

Ja, delvis

Nej

Vet inte / Kan inte svara

Plats för kommentarer:

Klicka eller tryck här för att ange text.
.....

5. Förekommer det att det uppstår svårigheter i följande moment, när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård för de som bor på LSS-boende?

	Ja	Nej	Vet inte
Att få den avsatta tiden för vårdbesöket att räcka till	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att erbjuda en besökstid, som även fungerar för den medföljande personalen från LSS-boendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att skapa en behandlingssituation där patienten känner sig trygg och bekväm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den muntliga kommunikationen med patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgången till kommunikationsstöd på vårdcentralen, såsom bildstöd eller digitala hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikationen med personalen från boendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikationen med gode män/förvaltare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppföljningen av tidigare vårdinsatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppföljningen av läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plats för kommentarer kring dessa och andra förekommande svårigheter/utmaningar:

Klicka eller tryck här för att ange text.

6. Bedömer du att er vårdcentral/hälsocentral kan erbjuda personer som bor på LSS-boende en möjlighet att få tillgång till habilitering och/eller rehabilitering utifrån deras enskilda behov? (oavsett om den finns i egen eller annan regi)

	Ja, fullt ut	Ja, delvis	Nej	Vet inte / Kan inte svara
Habilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plats för kommentarer:

Klicka eller tryck här för att ange text.
.....

7. När det gäller tillgången till habiliterings-/rehabiliteringsinsatser för personer som bor på LSS-boende, förekommer det moment i er verksamhet där det uppstår svårigheter?

Avser kontakter med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom regionen, t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, logoped eller psykolog.

- Ja. Vad för sorts svårigheter? Klicka eller tryck här för att ange text.
.....
- Nej. Vad fungerar bra? Klicka eller tryck här för att ange text.
.....
- Vet inte

Plats för övriga kommentarer:

Klicka eller tryck här för att ange text.
.....

8. Finns det brister inom nedanstående områden som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boende?

Eventuella brister kan återfinnas i kommunen/regionen, hos vårdgivare eller på boendena själva.

	Ja	Ja, delvis	Nej	Vet inte/ Kan inte svara
Utformningen av avtal/samverkansavtal mellan regionen och kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utformningen av avtal med privata utförare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur avtalen efterlevs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fölsamheten till rutiner inom hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktvägarna mellan hälso- och sjukvård och patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resurstillgång inom hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befintlig kompetens om alternativa kommunikationsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befintlig kunskap om bemötandet av personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Har du förslag på hur tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boende generellt sett skulle kunna förbättras?

Klicka eller tryck här för att ange text.

10. Hur stor påverkan bedömer du att följande aspekter hade när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård under covid-19-pandemin (fram tills restriktionerna togs bort 1 april 2022) för personer som bor på LSS-boende?

	Ingen påverkan	Ganska liten påverkan	Ganska stor påverkan	Mycket stor påverkan	Vet inte
Brist på personal på vårdcentralen (p.g.a. covid-relaterade sjukskrivningar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på personal på boendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generella arbetsätt på vårdcentralen som ej varit optimala under pandemin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristande kunskap om riskfaktorer kopplade till vissa funktionsnedsättningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillräckliga möjligheter för fysiska besök på vårdcentralen/hälsocentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristande förutsättningar för digitala vårdmöten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Utifrån din bedömning, på vilket sätt påverkades möjligheterna att få hälso- och sjukvård under covid-19-pandemin (fram tills restriktionerna togs bort 1 april 2022) för personer som bor på LSS-boende?

	Förbättrade möjligheter	Försämrade möjligheter	Samma möjligheter	Ej aktuellt/ förekommer inte	Vet inte/ Kan inte svara
Möjligheten för de boende att få träffa en sjuksköterska <u>vid fysiskt möte på vårdcentralen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en sjuksköterska <u>vid ett digitalt möte</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en läkare <u>inne på LSS-boendet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en läkare <u>vid fysiskt möte på vårdcentralen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheten för de boende att få träffa en läkare <u>vid ett digitalt möte</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plats för kommentarer:

Klicka eller tryck här för att ange text.

12. Utrymme för sammanfattande eller övriga kommentarer avseende temat för denna enkät, tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor i LSS-boende för vuxna.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Enkäten avslutas nu med ett par generella frågor rörande kontaktuppgifter till vårdcentralen.

Socialstyrelsen får ofta regeringens uppdrag att genomföra kartläggningar med webbenkät bland vårdcentraler. Eftersom det inte finns något officiellt uppdaterat register med kontaktadresser inkl. e-postadresser till vårdcentraler så är det viktigt att vi på myndigheten själva kan upprätthålla så aktuella listor över e-postadresser till vårdcentraler som möjligt.

Ange kontaktadresser nedan:

E-postadress till vårdcentralens
nuvarande verksamhetschef:

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Annan ej personlig e-postadress till
vårdcentralen som kan nyttjas för
myndighetsutskick

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Godkänner ni att Socialstyrelsen sparar dessa adresser för framtida utskick av kartläggningar med enkät?

Ja, både adressen till verksamhetschefen och
den icke-personliga adressen får sparas

Ja, men bara den icke-personliga adressen får
sparas

Nej

Godkänner ni att Socialstyrelsen vid förfrågan lämnar dessa adresser vidare till angränsande myndigheter som behöver kontaktadresser till vårdcentraler, t. ex Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys (MYVA) eller Folkhälsomyndigheten?

Ja, både verksamhetschefens e-postadress och
den icke-personliga adressen kan lämnas vidare

Ja, men bara den icke-personliga adressen kan
lämnas vidare

Nej

Tack för dina svar!

Intervjuguide MAS och MAR i kommunen

Område - Kunskap och kompetens

1. Har personalen i kommunen (legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal på LSS boendet) tillräckligt med erfarenhet/ kunskap om funktionsnedsättningar för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?
Om ja, beskriv
Om nej, vad saknas?
2. Sker kompetensutveckling i avseende att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?
På vilket sätt?
3. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll för att höja kunskapen om funktionsnedsättningar för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?

Område - rutiner och arbetsätt

4. Upplever ni att det finns brister avseende följsamheten till rutiner avseende hälso- och sjukvården som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvården för denna målgrupp?
Om ja, beskriv
Om nej, vad är det som är framgångsfaktorerna?
5. Ser ni behov av att förändra eller utveckla rutiner och arbetsätt i verksamheterna för att kunna möta och skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?
Om ja, beskriv
Om nej, vad är era framgångsfaktorer?

Område - tillgången av hälso- och sjukvård

6. Bedömer ni att kommunens hälso- och sjukvård kan erbjuda vuxna från LSS boende hälso- och sjukvård utifrån deras enskilda behov?
Om ja, beskriv.
Vad är era framgångsfaktorer? (goda exempel).
Om, nej vad behöver utvecklas för att deras behov av hälso- sjukvård ska kunna tillgodoses?

7. Har alla som har behov av både hälso- och sjukvården (regionnivå) och socialtjänst/LSS-insats (kommunnivå) en SIP (samordnad individuell plan)?
8. Känner du till om det finns hinder för målgruppen att få tillgång till specialiserad vård såsom psykiatri, habilitering eller olika specialistmottagningar (t.ex. hud, ögon, hörsel)?

Område – habilitering/ rehabilitering

9. Bedömer ni att vuxna från LSS boende får tillgång till a) rehabilitering b) habilitering utifrån deras enskilda behov?
Om ja, beskriv.
Vad är era framgångsfaktorer? (goda exempel).
Om nej, vad behöver utvecklas för att deras behov av hälso- sjukvård ska kunna tillgodoses
10. Hur upptäcks behovet av a) rehabilitering b) habilitering för denna målgrupp?
Beskriv.
Finns det utvecklingsområden?
Finns det goda exempel?

Område – kommunikation

11. Finns det kunskap om målgruppens kommunikationsbehov i verksamheterna?
Om ja, beskriv.
Om nej, vad behöver utvecklas?
12. Har verksamheterna tillgång till kommunikationsstöd (bildstöd, digitala hjälpmedel) i mötet med målgruppen?
Om ja beskriv
Om nej, varför inte?
13. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll för att höja kunskapen om alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?

Område – avtal och samverkan

14. Har ni kännedom om samverkansavtalet mellan regionen och kommunen gällande vårdkontakter för personer i LSS boenden? Ex.
- Tillgång till hälso- och sjukvård över dygnet (legitimerad personal i kommunen och legitimerad läkare i regionen)
 - Hälsokontroller
15. Hur fungerar det i praktiken?
- Tillgången till hälso- och sjukvård över dygnet (legitimerad personal i kommunen och legitimerad läkare i regionen)
 - Hälsokontroller
16. Upplever ni att det finns brister i samverkan mellan regionen och kommunen?
Om ja, beskriv
Om nej, vad är styrkorna?
17. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll avseende samverkan och samverkansavtal för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?

Område – pandemins effekter

18. Påverkades tillgången till/möjligheten att få hälso- och sjukvården under pandemin för personer som bor på LSS boenden? (fram till restriktionerna togs bort 1 april 2022)
- Hur har vuxna LSS boende smittade av covid-19 behandlats/omhändertagits?
 - Hur har vuxna LSS boende med svår covid-19 behandlats/omhändertagits?
 - Blev det aktuellt med akutsjukvård/intensivvård?
 - Tillgången till annan hälso- och sjukvård under pandemin?
 - Tillgången till a) rehabilitering b) habilitering under pandemin?
19. Finns det några lärdomar att ta med sig framåt?

Avslutande fråga

20. Har ni några förslag på hur tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boende generellt sett skulle kunna förbättras?
21. På vilket sätt skulle vi på nationell nivå kunna stödja?
- Till vilken målgrupp? (beslutsfattare i kommunen, regionen eller på verksamhetsnivå? legitimerad personal? Omvårdnadspersonal)

Intervjuguide läkare vårdcentral

Område - Kunskap och kompetens

1. Vad har du (som läkare vid vårdcentralen) för erfarenhet och kompetens för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism? Beskriv
Om inte du har detta, finns annan person/läkare med denna kompetens på din VC?
2. Behöver du kompetensutveckling i avseende att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?
Om ja, vad behöver du?
Om nej, varför inte?
3. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll för att höja kunskapen om funktionsnedsättningar på vårdcentralen för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?

Område - rutiner och arbetssätt

4. Har ni på vårdcentralen några specifika arbetssätt eller rutiner för att möta personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?
Om ja, beskriv.
Om nej, vad behöver ni utveckla?
5. Ser du behov av att utveckla arbetssätt/arbetssättet och rutiner/rutinerna avseende detta i er verksamhet? Beskriv

Område - tillgången av hälso- och sjukvård

6. Bedömer du att ni kan erbjuda vuxna från LSS boende hälso- och sjukvård utifrån deras enskilda behov?
Om ja, beskriv.
Vad är era framgångsfaktorer? (goda exempel).
Om, nej vilket stöd de skulle behöva för att kunna ge god vård till målgruppen?
7. Har alla som har behov av både hälso- och sjukvården (regionnivå) och socialtjänst/LSS-insats en SIP (samordnad individuell plan)?

8. Känner du till om det finns det hinder för målgruppen att få tillgång till specialiserad vård såsom psykiatri, habilitering eller olika specialistmottagningar (t.ex. hud, ögon, hörsel)?

Område – kommunikation

9. Upplever du som läkare svårigheter i den muntliga kommunikationen med patienten?
Om ja, beskriv.
Om nej, vad är dina framgångsfaktorer? (goda exempel)
10. Använder du någon form av kommunikationsstöd (bildstöd, digitala hjälpmedel) då du möter personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism?
Om ja beskriv
Om nej, varför inte?
11. Vad behöver du för att den muntliga kommunikationen med patienten ska förbättras?
12. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll för att höja kunskapen om alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?
13. Något annat du vill lyfta när det gäll kommunikation med och kring patienter från LSS-boenden (tidbokning, återbesök, återbud, uppföljningar)

Område – habilitering/ rehabilitering

14. Hur upptäcks behovet av A) habilitering B) rehabilitering för denna målgrupp?
15. Hur får personer som bor i LSS boenden tillgång till A) habilitering B) rehabilitering utifrån deras enskilda behov? Beskriv. Finns det utvecklingsområden?
Finns det goda exempel?
16. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll för att skapa förutsättningar för en god A) habilitering B) rehabilitering för målgruppen

Område – avtal och samverkan

17. Har du kännedom om samverkansavtalet mellan regionen och kommunen gällande vårdkontakter för personer i LSS boenden? Ex.
- Tillgång till hälso- och sjukvård över dygnet (legitimerad personal i kommunen och legitimerad läkare i regionen)
 - Hälsokontroller
18. Hur fungerar det i praktiken?
- Tillgången till hälso- och sjukvård över dygnet (legitimerad personal i kommunen och legitimerad läkare i regionen)
 - Hälsokontroller
19. Upplever ni att det finns det brister i samverkan mellan regionen och kommunen?
Om ja, beskriv
Om nej, vad är styrkorna?
20. Vilket stöd skulle behövas från nationellt håll avseende samverkansavtalen för att skapa förutsättningar för en god vård för målgruppen?

Område – tillgång till hälso- och sjukvården under pandemin

21. Påverkades tillgången till/möjligheten att få hälso- och sjukvården under pandemin för personer som bor på LSS boenden? (fram till restriktionerna togs bort 1 april 2022)
- Påverkades övriga sjukvårdsinsatser för LSS-boenden under pandemin? Hur?
 - Har pandemin påverkat hälso- och sjukvården för LSS-boenden efter att restriktionerna släpptes?
22. Finns det några lärdomar att ta med sig framåt?

Avslutande fråga

23. Har du förslag på hur tillgången till hälso- och sjukvård för personer som bor på LSS-boende generellt sett skulle kunna förbättras?