

Hur skapar vi bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning?

BESKRIVNING AV OJÄMLIKHETER IDAG SAMT FÖRSLAG PÅ FÖRÄNDRADE ARBETSSÄTT

Förord

Synen på personer med funktionsnedsättning, alltså de som får en insats enligt LSS (Lagen om särskilt stöd och service) eller de som får stöd av socialpsykiatri och har en långvarig psykisk ohälsa, har ändrats till det bättre på många sätt under de senaste decennierna. Från en syn på personer med funktionsnedsättning som ”obildbara” och ”sinnesslöa” till dagens lagstiftningar där målsättningarna är en möjlighet att leva som andra.

Trots lagstiftningar, som syftat till och skapat en förändrad syn på personer med funktionsnedsättning, är hälsan för denna målgrupp långt ifrån den samma som för personer utan funktionsnedsättning. Kvinnor och män med funktionsnedsättning har betydligt sämre hälsa och får senare och sämre behandling jämfört med andra målgrupper. De medicinerar oftare mot depression, har i högre grad diabetes och lider oftare av övervikt än andra. Bröstcancer upptäckts i ett senare skede hos kvinnor som bor på gruppboende i jämförelse med andra kvinnor.

Listan över ojämlikheter kan göras lång. Det finns inte en enkel lösning på detta. Samarbete, ökad kunskap och förändrade arbetssätt måste till inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och tandvård.

I samband med att en ny Socialtjänstlag träder i kraft blir det ännu tydligare att socialtjänsten ska arbeta främjande och förebyggande och med en kunskapsbaserad socialtjänst. Att arbeta hälsofrämjande och förebygga sjukdom och ohälsa hos flickor, pojkar kvinnor och män med funktionsnedsättning är en viktig del i omställningen.

Även omställningen till en nära vård och samsjuklighetsutredningens förslag gå i linje med denna skrifts förslag på arbetssätt. Dessa tre stora paradigmskiften kan tillsammans göra stor skillnad för att skapa en bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning

-Stockholm, 2024-03-30

Johan Kaarme

Direktör Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Innehåll | 3 |
| En historisk tillbakablick | 4 |
| Vad är jämlik respektive ojämlig hälsa? | 6 |
| Hur ser det ut idag? | 8 |
| Funktionsnedsättning påverkar möjligheten att få rätt stöd | 12 |
| Vilka konsekvenser kan bristande insatser leda till? | 16 |
| Vad kan göras för att förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning? | 17 |
| Goda exempel | 25 |
| Slutord | 33 |

En historisk tillbakablick och framtida utmaningar

Under 1900-talet har det skett stora förändringar till det bättre för personer med funktionsnedsättning. Vi är förbi tiden då kvinnor och män med funktionsnedsättning kallades ”idioter”, ”imbecilla” eller ”sinnesslöa” och ansågs som ”obildbara”. I början och mitten av 1900-talet fick föräldrar som födde barn med funktionsnedsättning rådet att lämna bort sina barn till institutioner.

Inte förrän 1968 blev det skolplikt i Sverige även för barn med funktionsnedsättning. Under 1980-talet började utflyttningen från de stora institutionerna där så gott som alla flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning bott. Det fanns personer som bodde kvar på institutioner så sent som i början av 2000-talet. 1994 kom lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade LSS. Under samma tid genomfördes också psykiatireformen när de stora mentalsjukhusen stängdes ner. Personer med psykiska sjukdomar fick då flytta till egna lägenheter.

Livsvillkoren har förbättrats väsentligt för denna heterogena målgrupp. Vi ser idag till exempel att medellivslängden hos personer med Downs Syndrom ökat med 1,8 år per år mellan 1963–2003. Idag lever personer med Downs Syndrom i snitt över 60 år.¹ Rätten till ett eget boende och en daglig sysselsättning har inneburit en enorm förbättring för alla. Men bättre levnadsvillkor skapar också nya utmaningar. Att personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF), psykisk sjukdom och autism lever längre gör att vi behöver komplettera med stöd som ges till den övriga befolkningen. Såväl sociala som rehabiliterande och hälsofrämjande insatser.

Kommuners socialtjänst behöver se över hur man planerar och organiserar boende för äldre med funktionsnedsättning och hälso- och sjukvården måste arbeta mer proaktivt och systematiskt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och åtgärder. Målgruppens behov av stöd är ofta livslångt.

¹ Eva Flygare Wallén Karolinska Institutet

Vad är jämlik respektive ojämlik hälsa?

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning², Hälsa- och sjukvårdslagen³, LSS-lagstiftningen⁴ och i Socialtjänstlagen⁵ beskrivs rättigheter och möjligheter för alla, oavsett funktionsförmåga, till en god och jämlik hälsa samt goda levnadsvillkor.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning står bland annat följande att läsa när det gäller hälsa:

”Konventionsstaterna erkänner att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet, däribland hälsorelaterad rehabilitering.

Konventionsstaterna ska särskilt

- a) erbjuda personer med funktionsnedsättning samma utbud, kvalitet och standard avseende gratis eller subventionerad hälso- och sjukvård samt insatser och behandlingsprogram som erbjuds andra personer, även när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa samt befolkningsbaserade offentliga folkhälsoprogram,
- b) erbjuda sådan hälsoservice som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av deras funktionsnedsättning,

² <https://www.regeringen.se/contentassets/0b52fa83450445aebbf88827ec3eecb8/fns-konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-ds-200823>

³ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

⁴ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/

⁵ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

d) kräva att hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller vård av samma kvalitet till personer med funktionsnedsättning som till andra, inbegripet med deras fria och informerade samtycke, genom att bl.a. höja medvetandet om mänskliga rättigheter, värdighet, självständighet och behov för personer med funktionsnedsättning, genom utbildning och utfärdande av etiska normer för offentlig och privat hälso- och sjukvårdsservice.”

Socialtjänstlagen

I socialtjänstlagen står det exempelvis att:

5 kap 8a § Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen skall planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

8 a § Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.” Lag (2009:981).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

I LSS-lagen står det bland annat om samordning och goda levnadsvillkor.

”Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.” Lag (2005:125).

Hälso- och sjukvårdslagen

I Hälso- och sjukvårdslagen benämns det så här:

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

5 kap 9 § När hälso- och sjukvård enligt denna lag ges till personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska det särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra. Lag (2022:1255)

Hur ser det ut idag?

LSS-lagstiftningen⁶ och psykiatrireformen⁷ syftar till att förbättra livssituationen och öka möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättningar. Personer med funktionsnedsättning ska inte behöva behandlas på institutioner eller exkluderas från övriga samhället.

Dagens lagstiftning har givit;

- en bättre boendeform – egna lägenheter i stället för rum på institutioner,
- ett mer individuellt tänk- att se till varje individ och dennes behov i stället för ett kollektivt tänk som på institutionerna,
- en möjlighet till arbete eller sysselsättning på ett annat sätt än vad som fanns på institutioner.

Men reformen bidrog också till att ett glapp skapades när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvårdskompetens utifrån individens behov. Under omsorgslagen⁸ fanns det utarbetade riktlinjer från Socialstyrelsen som reglerade regelbundna läkarbesök, hälsokontroller och tillsyn över läkemedelsutdelning. I dag ligger ansvaret inom varje kommun och region att bestämma hur man vill strukturera och utföra hälso- och sjukvården inom respektive huvudman samt vad gäller vad och hur hälso- och sjukvården samverkar.

⁶ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

⁷ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/psykiskt-stordas-villkor_gh03218/html/https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/psykiskt-stordas-villkor_gh03218/html/

⁸ Omsorgslagen som kom 1968 var en skyldighetslag som reglerade regionens ansvar att ta hand om personer med utvecklingsstörning. I denna lag tillförsäkrades också alla barn rätt till undervisning. Den nya omsorgslagen från 1986 var en rättighetslag som reglerade rätten till särskilt stöd utifrån social, medicinsk, psykologisk och pedagogisk specialistkompetens.

För personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) och autism fanns tidigare, i större utsträckning, specifika omsorgsläkare som var kopplade till individen på ett betydligt närmare sätt. Omsorgsläkaren hade kompetens i såväl funktionsnedsättning, som i flexibelt/anpassat bemötande, samt i svårigheter kopplade till funktionsnedsättningen. För att en person med funktionsnedsättning ska få jämlik vård behöver vårdgivaren ha särskild kompetens. Det är idag svårt att hitta en specialistläkare som har kunskap om IF och som kan förstå patientens specifika behov.

Under flera decennier har det blivit allt vanligare med psykiatriska diagnoser och läkemedelsbehandling med psykofarmaka. Ökningen gäller framförallt barn och unga vuxna. Sedan 2006 har andelen barn och unga som fått diagnosen depression eller ångestsyndrom tredubblats⁹. Att bli sjuk som ung innebär en ökad risk för allvarliga och långvariga konsekvenser – för hälsa, liv och försörjning.

För personer med psykisk funktionsnedsättning, liksom för andra grupper med flera olika diagnoser, är svårigheten idag ofta att ingen har en helhetssyn på både den psykiska och somatiska hälsan och hur dessa samspelar. Professionerna ser mer till de egna specialistområdena. Uppdelningen mellan somatisk och psykiatrisk vård är i många fall också en försvårande omständighet för personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Många av personerna har behov av samordning och planering av sin vård som finns inom både region och kommun och utförs av olika vårdgivare.

Personal på boenden och i daglig verksamhet/sysselsättning har en social och pedagogisk kompetens, vilket är bra och positivt då man ser till personens förhållanden och sätter individen i ett socialt sammanhang. Men kompetens behövs också kring hälso- och sjukvård för att minska den ojämlika hälsan och förebygga ohälsa. Personalen behöver kunna stötta kring kost, motion och hälsosamma val. Personalen behöver också veta när kontakt med hälso- och sjukvården ska tas och kunna vara ett stöd i exempelvis läkarkontakt och i att följa ordination från hälso- och sjukvårdspersonal.

⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/>

Exempel på ojämlikheter för personer med funktionsnedsättning

Svårigheter för såväl brukare/patient som profession uppkommer i mötet eller i gapet mellan behovet hos individen och den hjälp/det stöd som finns att tillgå. Det är i dessa situationer som många av ojämlikheterna uppstår. Här följer några exempel.

- Stillasittande fritid, fetma, daglig rökning och låg konsumtion av frukt och grönt är vanligare bland personer med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning. (Folkhälsomyndigheten 2016)
- Fler personer med funktionsnedsättning, 16 procent, uppger att de röker dagligen jämfört med tio procent i den övriga befolkningen. (Myndigheten för delaktighet 2015)
- Personer med schizofreni som insjuknar i hjärtinfarkt får sämre tillgång till medicinsk vård och läkemedel. (Socialstyrelsen; Lägesbeskrivning 2016)
- Sannolikheten att en person med funktionsnedsättning som drabbas av akut hjärtinfarkt ska behandlas med ballongutvidgning (PCI) är lägre än befolkningen i övrigt. (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2016)
- Personer med schizofreni får vid hjärtinfarkt inte tillgång till kranskärlsröntgen i samma utsträckning som andra. (Socialstyrelsen; Nationella riktlinjer – lägesbeskrivning 2016)
- Personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som haft en stroke, har inte samma chans att få en halskärlskirurgi jämfört med kontrollgrupp. (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2016)
- Personer med autism lever i snitt 16 år kortare än andra (jämfört med referensgrupp) (Hirvikoski 2017)¹⁰
- Kvinnor med LSS-insatser och som har bröstcancer, löper nästan en fördubblad risk att dö jämfört med andra bröstcancerpatienter. (Socialstyrelsen Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013)
- Personer med funktionsnedsättning lider oftare av övervikt, diabetes och rubbning av blodfetter – detta leder till metabolt syndrom som kraftigt ökar risken för bland annat stroke. (Flygare Wallén et al ¹¹)
- Personer med funktionsnedsättning rör sig mindre och har sämre kosthållning än övriga befolkningen. (Flygare Wallén et al)

¹⁰ <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/premature-mortality-in-autism-spectrum-disorder/4C9260DB64DFC29AF945D32D1C15E8F2>
¹¹ <https://www.researchgate.net/profile/Eva-Flygare-Wallen>

- Hos kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning är det 2,4 gånger vanligare med diabetes än hos befolkningen i övrigt. Hos män är det 2 gånger vanligare. (Flygare Wallén et al)

Funktionsnedsättning påverkar möjligheten att få rätt stöd

Det kan uppstå många hinder på vägen när en person med funktionsnedsättning ska söka vård, och tillgänglighetsproblemen kan vara många. Till exempel kan det vara mycket svårt att bara kontakta hälso- och sjukvården och att få en tid hos läkare eller sjuksköterska. Att sedan dessutom kunna passa tiden innebär för många en stor utmaning. En person som har svårigheter med kommunikation och kognition, kanske i kombination med stress, får svårt att förstå sina rättigheter och att ha tillit till den vårdgivare hen träffar. Han eller hon kanske inte ens förstår att hen behöver söka vård eller vet vilken information som är väsentlig att dela med sig av till hälso- och sjukvården, eller hur och varför man ska följa en ordination.

Hälso- och sjukvårdens ersättningsystem är idag inte anpassat för patienter som behöver mer tid och en kontinuerlig läkare- och sjuksköterskekontakt för att kunna få vård och stöd för sina hälsoproblem. För personer med funktionsnedsättning hamnar också många gånger fokus i mötet med sjukvården på själva funktionsnedsättningen stället för det som är syftet med besöket. Där har region Sörmland sett behovet av att personer med funktionsnedsättning får utökad tid vid besöket på vårdcentralen, vilket har haft många positiva effekter för både den enskilde men även för medarbetare på vård.

En studie gjord av Socialstyrelsen visar att det på 52 procent av vårdcentralerna finns bristande kunskap om bemötande av personer som bor i LSS-bostad¹². Vidare svarar 67 procent av enhetscheferna vid LSS-boenden i samma undersökning att det finns brister avseende kompetens inom hälso- och sjukvården rörande denna målgrupp som kan påverka tillgången till hälso- och sjukvård. Därför behövs, anser Socialstyrelsen, generella kompetenshöjande insatser för hälso- och sjukvårdspersonal om framför allt bemötande av målgruppen.

¹² <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8374.pdf>

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.

För de med en komplicerad sjukdomshistoria finns det många aspekter att väga in. Om personen dessutom har en intellektuell funktionsnedsättning komplicerar det ytterligare. Förmågan att klara av att beskriva, ett i kanske andra fall enkelt sjukdomsförlopp, kan vara mycket svårt om begrepp som när i tiden, frekvens av något, abstrakta symtom och tidigare historik med mera har betydelse.

Det är också många gånger en utmaning för hälso- och sjukvården att veta vilken information som de ska efterfråga och som är väsentlig för att ge så bra vård som möjligt. Exempelvis om en person med autism söker vård för att hen har ”mycket ont i magen”. Vad behöver läkaren veta om patientens neuropsykiatriska funktionsnedsättning samt livssituation och hur ska läkaren bemöta patienten för att fånga in rätt uppgifter till anamnesen?

Kognitiva förmågan påverkar om individen får vård och adekvat behandling

Såväl personer med intellektuell funktionsnedsättning som personer med psykisk sjukdom har svårigheter med kognitiva funktioner. Detta gäller även personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och vid utmattnings/ stressrelaterade sjukdomar.

Den kognitiva förmågan påverkar;

- hur man uttrycker sig/beskriver, känner, kopplar ihop och förstår,
- uppmärksamhet, minne och språklig förmåga,
- hur man hittar, tar sig iväg, organiserar och planerar inför möten,
- förmågan att starta och avsluta, planera sin tid och ta initiativ, hålla i och hålla ut.

Detta gör det svårt att exempelvis;

- ringa – speciellt under en förutbestämd telefontid,
- logga in med e-legitimation, många i målgruppen saknar dessutom tillgång till internet och bank-id
- använda tonvalstelefon,

- passa bokade tider,
- att vänta i väntrum, speciellt när man inte vet hur länge man ska vänta,
- veta vad som är adekvat information att ge till en läkare, sjuksköterska eller till personal i boenden eller handläggaren i kommunen,
- förstå och komma ihåg råd och instruktioner som ges av hälso- och sjukvården,
- följa råd och instruktioner,
- komma på återbesök eller komma ihåg att boka återbesök,
- hämta ut mediciner,
- ta mediciner enligt ordination,
- följa råd om kost, motion och hälsa.

Därför behöver omgivningen stötta och kompensera för dessa svårigheter, genom att till exempel boka längre tid för besök, komplettera talad information med skrift och bilder, be individen ta med en personal eller anhörig på besöket för att underlätta kommunikation. I förväg informera om vad som ska hända på besöket, vem man ska träffa och vad som händer efteråt.

Vilka konsekvenser kan bristande insatser leda till?

Konsekvenserna av att inte få regelbundna hälsokontroller kan bli allvarliga och omfattande. Till exempel har det visat sig att en vaxpropp, och med det nedsatt hörsel, får konsekvensen att personal tolkar att personen har beteendeproblem, vilket i sin tur kan leda till medicinering kopplat till en beteendestörning.

En synnedsättning eller ett brytningsfel kan göra att en person inte vågar gå över vissa ytor eller i trappor. Det kan tolkas som att individen inte vill, fastän det handlar om att hen inte ser. En person som inte kan uttrycka sig och inte själv kan säga var det gör ont, är helt och hållet utelämnad till personalen och deras kompetens och vilja att förstå och hjälpa. Risken finns att personen får psykofarmaka för att ändra sitt beteende, i stället för att få hjälp med det som ligger till grund för symptomet.

Många personer med funktionsnedsättning har omfattande och långvarig medicinering mot exempelvis depression. Regelbunden genomgång av medicineringen görs sällan, samtidigt finns det en underbehandling av depression och ångest hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. I en ny svensk forskningsartikel framgår att psykisk sjukdom är nio gånger vanligare hos personer med intellektuell funktionsnedsättning än i befolkningen i övrigt. Trots den ökade risken för psykisk ohälsa och sjukdom beskrivs vården för målgruppen vara sämre anpassad för att möta behoven¹⁵. Det är inte ovanligt att smärtproblematik orsakad av exempelvis mensvärk, tandvärk eller artros missas på grund av att regelbundna hälsokontroller inte genomförs. Det finns även exempel där, gallsten missas för att man inte tolkar personens sätt att uttrycka smärta. Personalen i boendet saknar ofta kunskap eller förutsättningar för att upptäcka smärta. Och orsaker till smärta riskerar att inte uppmärksammas vare

15

<https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/naravardforvuxnapersonermedlssinsatserigoteborgsregionen.5.3bc843dd18851928cf7daa0.html>

sig av personal på sysselsättning, i hemmet eller av hälso- och sjukvården.(Lunde-Martinsson)¹⁶

Vad kan göras för att förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning?

Flera sammanställningar och forskningsrapporter visar på att personer med funktionsnedsättning inte bara får sämre vård och behandling, det framkommer även att behandling utförs i ett senare skede i ett sjukdomsförlopp. Personer med funktionsnedsättningar lever ett mer passivt och mindre hälsosamt liv än befolkningen i övrigt. (källa: Flygare Wallén)¹⁷.

Det behöver ske en förändring i det stöd som hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ger till personer med funktionsnedsättning om målet är att förbättra deras hälsa och därmed uppnå en mer jämlik hälsa. Ett par förflyttningar i förändringen är att öka kunskapen och förändra arbetssätt, titta på vad som behöver förändras och hur det kan genomföras. Kunskapsguiden skriver att en viktig del av rehabiliteringen är att stödja personen att få kunskap och insikt om sjukdomen eller tillståndet och dess konsekvenser samt stärka individen att kunna ta ansvar utifrån sin egen förmåga och livssituation för att nå gamla eller nya mål i livet.¹⁸(Samverkan i re/habilitering – en vägledning, Socialstyrelsen 2008).

Vad behöver staten göra?

SKR anser att staten behöver stimulera till forskning i syfte att minska skillnader i hälsa samt att säkerställa att det finns evidens för den vård och behandling som ges. Detta gäller även hjälpmedel.

Forskningsresultaten måste också spridas till kommuner och regioner för att komma individer till godo.

¹⁶ <http://www.smartbojen.se/>

¹⁷ <https://docplayer.se/104636423-Barn-ungdomar-med-intellektuella-funktionsnedsattningar-id-fysisk-halsa-och-levnadsvanor-eva-flygare-wallen-phd-karolinska-institutet.html>

¹⁸ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/rehabilitering/rehabiliteringsprocessen/>

Funktionshinderperspektivet måste också i större utsträckning beaktas, exempelvis i uppdrag till myndigheter eller i nya strategier.

Vilket stöd behöver kommunerna för att driva ett hälsofrämjande och förebyggande arbete?

SKR anser att för att kunna driva ett allmänt hälsofrämjande och förebyggande arbete behöver kommunerna stöd och vägledning samt relevant data om hälso- läget för alla innevånare. Dessa uppgifter behöver också kunna brytas ned för att se även personer med funktionsnedsättning.

Personal inom socialtjänsten är de som fattar beslut om och/eller möter personer med funktionsnedsättning i vardagen. Det är här viktiga/betydelsefulla förändringar behöver ske.

SKR har gjort ställningstaganden i en mängd frågor kopplat till funktionshinder och delaktighet (Positionspapper¹⁹). SKR menar att såväl staten, regioner och kommuner behöver arbeta kring dessa frågor för att minska hinder och öka delaktighet. Exempelvis anser SKR att;

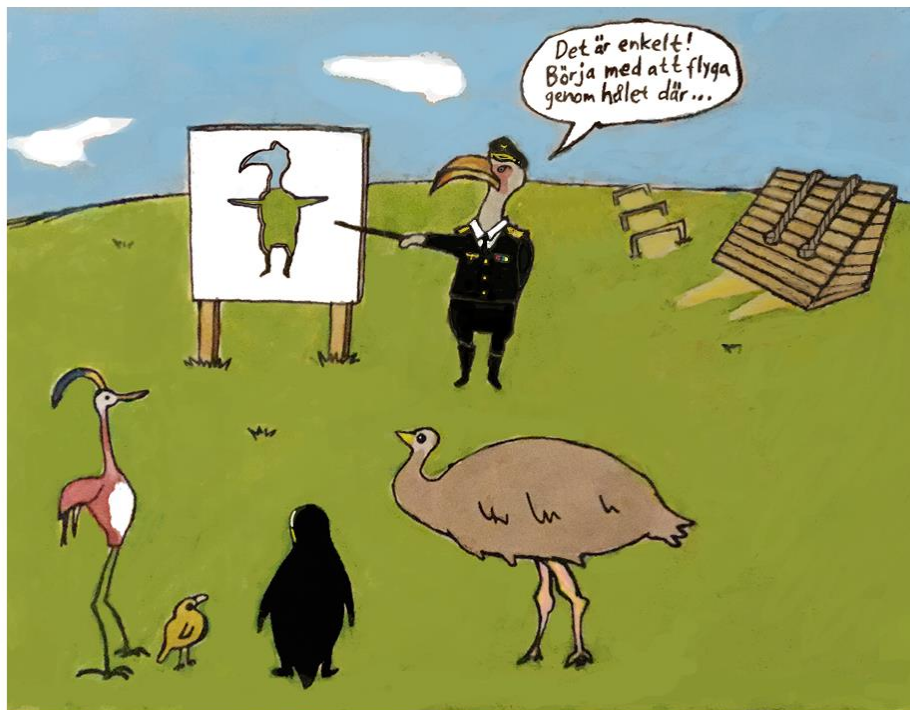
- hälsoklyftor mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen ska minska. Åtgärder för att främja jämlik hälsa bör vara generella men utformade och anpassade utifrån olika gruppers behov och förutsättningar och särskilt utifrån olika funktionsnedsättningar,
- alla ska ha jämlik tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård. Personal inom dessa områden behöver ha kunskap om olika funktionsnedsättningar och om skillnader i hälsa.
- barns och ungas psykiska hälsa behöver ges ett särskilt fokus. Att kunna tillgodogöra sig utbildning, skapa prosociala relationer och sedermera delta i arbetslivet påverkar livschanserna och samhällets utveckling, hållbarhet och på sikt invånarnas förtroende för samhällets institutioner. Nya former och förutsättningar för samarbete mellan förskola, skola, primärvårdsnivå, BUP, socialtjänst, fritids- och föreningsverksamheter behöver utvecklas och prövas.

19

<https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa28230/1615210607815/Positionspapper%20Funktionshinder.pdf>

Behov av ökad kompetens inom hälso-, sjuk- och tandvård

Svårigheter och hinder kan bli många för en person med funktionsnedsättning i kontakten med hälso-, sjuk och tandvården. För att erbjuda alla en god och jämlik hälsa krävs det att vi anpassar oss efter individen och dennes förmåga att ta in, bearbeta och förmedla information. Vi behöver fler alternativa sätt att möta och kommunicera med individen. Vi behöver också avsätta längre tid för besök och ha ett inlyssnande förhållningssätt som utgår från individen och dennes förmågor och inte förutsätta att alla passar in i den gängse mallen.



Fredlot-18

Det behövs mer kunskap och förändrade arbetssätt. Det kan exempelvis handla om alternativa sätt att boka tid, alternativa mötesplatser och information anpassad till målgruppens behov, gärna med bilder och/eller enkel svenska. Arvsfondsprojektet ”Kom-hit” i Västra Götalandsregionen har tagit fram en mängd material som underlättar besök hos tandvård och sjukvård med anpassade kallelser och bildstöd inför, under och efter besök.

Det skulle troligtvis underlätta för många personer om vårdpersonal i större utsträckning skulle kunna göra hembesök. Om kallelser var utformade så att det fanns en bild på hur väntrummet ser ut och/eller på personen man ska träffa. Att innan få veta hur lång tid som besöket kommer att ta, vad man ska prata om, och vad som händer efteråt, underlättar också. Här spelar socialtjänstens personal också en viktig roll. De kan följa med på besök, hjälpa till att sortera i den information som ges och stötta individen i vad som är relevant och viktig information att ge till exempelvis dietisten, sjuksköterskan eller läkaren.

Information i ett väntrum, som exempelvis tydligt visar var man ska sitta och vänta och att när det är din tur kommer personalen att ropa upp ditt namn, skulle också vara till hjälp för många.

Behov av ökad kompetensen hos baspersonal i socialtjänsten

För att minska den ojämlika hälsan behöver också personal inom socialtjänsten få mer kunskap inom fler områden, exempelvis kost och motion. Personer med funktionsnedsättningar lärs idag i ett stillasittande och passivt liv. Många har inte erfarenhet av att träna och/eller att bli trötta av fysisk ansträngning. Här har personal i såväl boende som på daglig verksamhet en oerhört viktig roll att inspirera och motivera till aktivitet och rörelse. De behöver hitta sätt att inspirera och stimulera till vardagsmotion och träning, samt tydliggöra vikten av att äta en bättre kost utan att ta bort självbestämmandet för individen. Detta gäller såväl inom sysselsättning/daglig verksamhet som inom boende, och man behöver även ombesörja att vikarier får samma kunskap. Forskningsarbetet "Hälsosam gruppbostad" har i sin forskning/ sitt arbete tagit fram konkreta och exempel på arbetssätt att använda i vardagen för att stimulera aktivitet och inspirera till mer hälsosamma val.

Chefer har en viktig roll i detta arbete genom att prioritera och lyfta de här frågorna. Ett sätt är att ha styrdokument och mål inom sysselsättning/daglig verksamhet för daglig fysisk aktivitet/motion och hälsosamma val gällande kost. Det tydliggör att kost och motion är viktigt och en del av arbetet.

Personalen som arbetar i verksamhet, såväl boende som daglig verksamhet/sysselsättning, behöver få möjlighet att diskutera frågor kring mat/kosthållning och motion så att det råder samsyn i gruppen. Personalen kan skilja på den pro-

fessionella rollen och sin privata uppfattning. De behöver arbeta för att involvera brukaren i frågor kring kost och motion, till exempel genom att ta fram en individuell hälsoplan. Det kan även vara bra om anhöriga och gode män kan vara delaktiga i förbättringsarbetet tillsammans med den berörde, på dennes villkor. I Jönköpings län har man tagit fram en mängd diskussionsfrågor för personalen. Frågorna kan användas som underlag för diskussion i den egna arbetsgruppen, men också som utgångspunkt för samtal med individen och som hjälp i att kunna coacha/stödja individen och se individen i sin kontext.

Det är en utmaning att som personal hitta en balans mellan självbestämmande och stöttning i förbättrade levnadsvanor. Det krävs ett kreativt och inspirerade arbetssätt utan pekpinna att kunna motivera och skapa förutsättningar för hälsosamma val i vardagen, samt skapa en trygg och säker miljö.

Länk till sjukvården

Baspersonalen behöver fungera som en länk mellan individen och sjukvården så att alla får samma rätt till vård i rätt tid och med rätt förutsättningar. Det behövs ökad kompetens om att vissa funktionsnedsättningar också kan innebära en ökad risk för medicinska komplikationer och att man som baspersonal måste vara extra observant på detta.

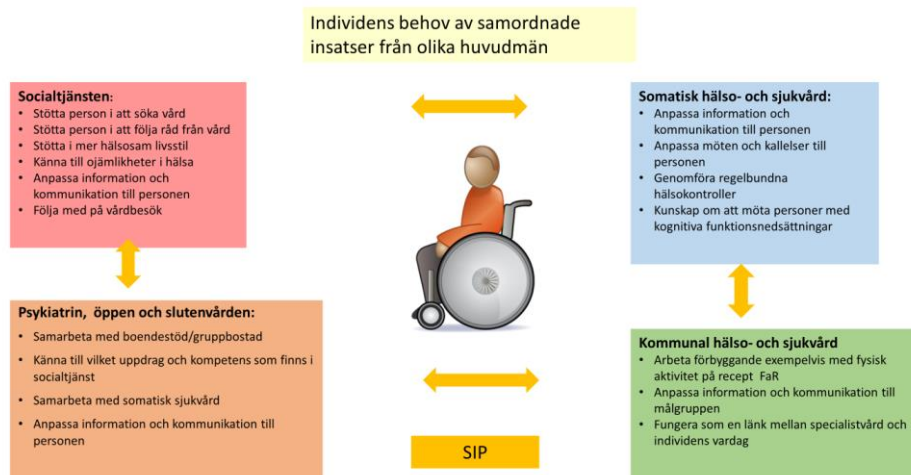
Att flytta från föräldrahemmet till gruppboende innebär för flertalet personer med intellektuell funktionsnedsättning att man går upp i vikt. Detta medför ökad risk för diabetes och förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdomar, något baspersonalen behöver vara vaksamma på.

Personal i boende och daglig verksamhet/sysselsättning måste veta om och när brukare behöver söka sjukvård och kunna stötta dem med detta. Detta gäller både mer akuta ärenden och regelbundna kontroller så som mammografi, hörselkontroll, besök hos optiker och så vidare. För att underlätta för individen kan personalen inför besöket berätta hur lång tid besöket kommer att ta, vad man ska prata om, och vad som händer efteråt. De kan följa med på besök och hjälpa till att sortera i den information som ges, stötta individen i vad som är relevant och viktig information att ge till dietisten, sjuksköterskan eller läkaren.

Kommunal hälso- och sjukvårdspersonal

Den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen kan ge råd om hälsosamma val och stötta såväl individ som personal i arbetet. De fyller också en mycket viktig

funktion när det gäller att upptäcka signaler på att individens hälsa har försämrats, exempelvis högt blodtryck eller förändrad psykisk hälsa. De kan också ge FaR- fysisk aktivitet på recept.



Personal inom hälso-, sjuk-, tandvård och socialtjänst behöver:

- Mer kunskap om hur funktionsnedsättningar påverkar förmågan att leva hälsosamt.
- Stötta individer i att söka vård i tid och ge förutsättningar att följa ordinationer.
- Få mer kunskap om vinsten med och vikten av att använda alternativ kompletterande kommunikation som hjälpmedel.
- Oftare använda alternativa sätt och platser att möta patienter. Om läkare eller sjuksköterska i större utsträckning gör hembesök eller använder videosamtal skulle det förenkla för många som har svårt att ta sig till en vårdcentral eller till ett sjukhus. Likvärdig vård och omsorg betyder inte att alla bemöts på samma sätt utan utifrån sina förutsättningar.
- Ökad kännedom om andra yrkesrollers uppdrag och kompetens, till exempel vilket uppdrag och vilka mandat personalen i patientens/brukarens boende har, eller när och hur man ska ta hjälp av dietist.
- Vara medvetna om att en del av svårigheterna och ojämlikheten handlar om stigmatisering.
- Stötta individen i det förebyggande arbetet, genom att förenkla och förtydliga information om kost och motion, eller ge att FaR, fysisk aktivitet på recept.
- Se att även små förändringar i kost- och motionsvanor ger stora skillnader och förbättringar.
- Använda Samordnad Individuell Plan (SIP) där det är tillämpligt. Många personer med funktionsnedsättningar behöver stöd och har insatser från både kommun och region. Med en SIP blir det tydligt vem som ansvarar för vad från både kommun och region. Det underlättar för den enskilde att veta vem hen ska vända sig till i olika frågor och minskar risken att frågor ”hamnar mellan stolarna”. SKR har tagit fram stödmaterial för dig som deltar och håller i SIP-mötet samt information till den enskilde.

[Stödmaterial om samordnad individuell plan \(SIP\)](#)

Förändring tar tid – viktigt med stöttning

Att som individ göra en förändring i sitt beteende tar tid och det kan ta ännu längre tid om personen har en funktionsnedsättning. Den dagliga verksamheten Mosaikteatern är ett exempel där de arbetat under flera år med att göra små för-

ändringar. Det kan handla om att lära sig vad som är bra att äta till frukost, äta grönsaker till varje måltid mat och få stöd i vad som är "lagom" mycket att äta. Att till exempel byta ut läsk mot light-läsk eller smaksatt vatten, eller att äta fullkornsbröd i stället för vitt bröd. De har dessutom sedan flera år, gemensam gympa/dans varje morgon. Det är ett bra sätt för alla att starta dagen.

Det viktigaste är att komma i gång med dessa frågor, att lyfta in dem som en naturlig del i verksamheten. Även små förändringar i vardagen gällande kost och motion kan innebära stora skillnader och förbättringar för individen.

I avsnittet som följer finns goda exempel hur man inom regioner och kommuner arbetar för att förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning. I inspirations- och checklistan för ett bättre hälsoarbete inom socialtjänsten (en bilaga till denna skrift) finns frågeställningar, tips och länkar till material som kan vara ett stöd i arbetet.

Goda exempel/läs mer

Trots att en ganska dystert bild målats upp, finns det många goda exempel på hur man inom regioner och kommuner arbetar för att förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning. Alltifrån regelbundna hälsokontroller och längre tid vid läkarbesök, till hälsosamma val och gruppträning.

Här följer några exempel:

Specialanpassade vårdcentraler

I Sörmland har man specialanpassade vårdcentraler för personer som tillhör LSS personkrets ett och två, eller som har omfattande rörelsehinder såsom cerebral pares eller ryggmärgsbråck. Detta utifrån att de kunde konstatera att målgruppen ofta för illa. De sökte antingen ingen vård alls eller konsumerade stora mängder vård. För de personer som inte sökte vård var hälsan ofta kraftigt nedsatt när vården väl kopplades in. Ingen tog ansvar för patientgruppen, utan de hänvisades hela tiden vidare till andra vårdinrättningar.

För att förbättra situationen för målgruppen infördes ett flertal åtgärder. Personalen har nu kompetens om personer med funktionsnedsättning och man avsätter längre tid (en timme) vid varje besök. Vårdcentralens personal har regelbundna möten med habiliteringen och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Man har en "vårdlots" som stöttar i att hitta rätt hjälp och tillser att årliga läkarkontroller genomförs.

Under/efter förbättringsarbetet noterade man följande framgångsfaktorer/lärdomar:

- Börjat med "det lilla", patient för patient.
- Ta lärdom av varandra – olika huvudmän, olika professioner. Samverkan är en viktig framgångsfaktor!
- Lösningsfokuserat synsätt. Det mesta går att göra lite bättre.
- Envishet, att inte ge upp
- Stor målgrupp med skilda behov



- Olika synsätt/behov/förväntningar från olika huvudmän/myndigheter/professioner.

[Läs mer om SMO -samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning](#)

Socialstyrelsen och Kunskapsguiden

På socialstyrelsens portal Kunskapsguiden finns ett kapitel kring hälsa hos personer med funktionsnedsättningar och en del om stöd för bättre hälsa. Här finns bland annat ett spel man kan använda i verksamheten som är tänkt inspirera till bättre levnadsvanor.

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 (medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering) i kommuner samt dialoger med externa aktörer, fått en samlad bild av hur situationen för målgruppen ser ut och såg ut under pandemin. 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.

Läs rapporten i sin helhet här:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8374.pdf>

Hälsosamtal i Västerbotten

Från 1996 ingår Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) i den ordinarie verksamheten inom primärvården. VHU är ett verksamt, kostnadseffektivt och evidensbaserat arbetssätt som innefattar hälsoundersökning, hälsoenkät samt hälsosamtal med specialistutbildad VHU-sköterska för att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor och på så sätt minska risken för framtida hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes (16). Delvis på grund av VHU och liknande hälsopromotiva satsningar i övriga Sverige så utvecklas folkhälsan positivt. Medellivslängden ökar, dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och cancer minskar såväl som tobaksbruk och alkoholkonsumtion. Dock har inte personer på gruppbestad erbjudits VHU i samma utsträckning som befolkningen i övrigt. Under 2022 gjordes en pilotstudie i Umeå och Vännäs kommuner där sjuksköterska efter utbildning ibland annat MI för personer med autism och adhd. Det visade sig att 100 procent av deltagarna har flertal riskfaktorer som innebär kraftigt förhöjd risk för lidande och förtidig död av åtgärdbara orsaker. 93 procent av deltagarna uppnår kriterium för metabolt syndrom vilket är en kriteriediagnos som innebär en kraftigt ökad risk att ha eller komma att utveckla typ-2 diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. 80 procent av deltagarna identifieras och insättes på läkemedel och/eller fortsatt uppföljning från sjukvården. Resultat visar att hälsostatus hos deltagarna vid datainsamling är betydligt sämre än motsvarande hos övriga befolkning i Umeå och Vännäs och att hälsosamtal är ett sätt att få syn på detta.

Den evidensbaserade metoden Hälsan spelar roll,

Regional Utveckling i Jönköping har sedan 2022 tagit över stöd, utbildning och implementering av ”Hälsan spelar roll” en metod framtagen i USA och som är validerad till Svenska förhållanden av Regionalt primärvårdcentrum, Region Stockholm.

Metoden Hälsan spelar roll vill ge personer med LSS-insats ökad empowerment och möjlighet att göra självständiga och hälsosamma val i vardagen, när det gäller såväl inköp, matlagning som rörelse och träning. Genom att använda metoden ser man i verksamheten positiv effekt på såväl den psykiska som fysiska hälsan hos brukarna

[Hälsan spelar roll – Hälsan spelar roll \(halsanspelarroll.se\)](https://halsanspelarroll.se)

Årliga läkarkontroller, speciellt utsedda habiliteringsläkare och regional, medicinsk riktlinje

Västra Götalands-regionen har specialutsedda habiliteringsläkare och genomför årliga läkarkontroller av samtliga personer inom LSS-personkrets. I primärvården har patienten en fast läkarkontakt och likaså en fast sjuksköterskekontakt.

Regionen har en medicinsk riktlinje vars syfte är att säkerställa en medicinskt säker och effektiv vård för vuxna med medfödd funktionsnedsättning. Riktlinjen tydliggör ansvarsfördelning mellan primärvård, länssjukvård respektive vuxenhabilitering.

Utdrag från den regionala, medicinska riktlinjen VG-regionen:

Helhetssyn och vårdens ansvar

”Vården ska präglas av en helhetssyn, där insatser anpassas till den enskilde patientens behov och förutsättningar. Det är vårdgivarens ansvar att t.ex. underlätta kontakt, anpassa besök, inhämta information från patientens nätverk, kalla till kontroller, och remittera till annan vårdgivare istället för att hänvisa vidare. Anpassningar kan behöva göras, till exempel i bemötande och undersökningsteknik, alternativ kommunikation, t.ex. bilder eller tecken, och att avsätta extra tid för besök, hembesök och samverkan.

Samverkan

Samverkan mellan vårdgivare är viktig, då många i patientgruppen har flera olika funktionsnedsättningar och hälsoproblem. Patienter med vård- och omsorgsbehov av såväl regionens sjukvård som av kommunen bör ha en samordnad individuell plan (SIP), för att förtydliga planering och var ansvaret ligger.”

[Läs mer om Västra Götalandsregionens medicinska riktlinje](#)

Bildstöd används inom många delar av Regionen

I Region Dalarna har man infört bildstöd på många delar inom regionens verksamheter. Alltifrån receptionen, till förlossning, primärvård, provtagning och psykiatri på Sätters sjukhus arbetar med bildstöd. Initialt var det framtaget som ett kommunikationsstöd med nyanlända då tolk inte alltid fanns på plats eller att tillgå. Men man såg snart att det var användbart i kontakten med flera

andra grupper, såsom personer med funktionsnedsättning, strokepatienter och vid demenssjukdomar. Ta del av Regionens bildstöd kring tandvård här

[Informationsmaterial - Region Dalarna](#)

Stöd vid besök hos vården

Arvsfondsprojektet ”*Kom-hit*” i Västra Götalandsregionen har tagit fram en mängd material som underlättar besök hos tandvård och sjukvård med anpassade kallelser och bildstöd inför, under och efter besök. Det som var projektägare och som är den del av Sahlgrenska sjukhuset har mycket bra stöd kopplat till hälso- och sjukvårdssituationer. Här finns också kommunikationskort för olika tillfällen som är gratis att ladda ner och använda. Bildstöden finns dessutom på många olika språk.

[Läs mer och få kunskap om bildstöd i sjukvård och tandvård](#)

Kostnadsfria bildstöd

På den kostnadsfria sidan bildstod.se finns en mängd färdiga bildstöd för olika situationer färdiga att användas. Genom att använda bilder för att förklara viktig information eller kommande händelser blir informationen mer lättillgänglig, enhetlig och tydlig. Bilder är ett stöd även för personer som kan tala och läsa enklare texter.

Att till exempel med bilder och text förklara hur en provtagning kommer gå till eller ett besök hos tandläkaren gör att individen får mer egen kunskap och känner sig tryggare. Det utgör också ett stöd så att personal i boendet ger samma information. Är man som brukare/patient orolig för vad som kommer att hända blir det ofta så att man frågar personal upprepade gånger vad som ska ske. Om personalen då varje gång svarar på olika sätt, ökar oron troligtvis snarare än att den minskar. Med bilder och text som stöd, kan personalen ge samma information vid varje tillfälle och därmed trygga individen.

[Mer information på bildstöds webbplats](#)

Mat-glad familjen, praktiska tips på mat och rörelse

Hushållssällskapet har under många år tagit fram olika förenklade recept för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. De har dessutom tagit fram ett spel till mobilen som likt Pokemon Go uppmuntrar användaren att röra på sig. Syftet med Matglads olika appar är att:

- Ge inspiration för bra mat och måltider
- Öka självständighet och låta alla lyckas i köket
- Stimulera till gemenskap och rörelseglädje
- Öka utevistelsen och göra promenader extra stimulerande
- Ge tips och idéer för matlagning med smarta recept

matglad.nu/

Ge kunskap om hälsa, livsmedelsval och livsmedelshygien

För att få inspiration och evidensbaserad kunskap när det gäller mat och måltider i gruppbostad har Livsmedelsverket tagit fram hjälpsamt material



[Livsmedelsverkets information om måltid i gruppbostad](#)

Policy för funktionshinderfrågor

Ljusdals kommun har tagit fram en kommunövergripande policy om hur de ska arbeta för att efterleva FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I policyn finns med punkter om såväl tillgänglig hälso- och sjukvård som möjligheter och rättigheter till ett hälsosamt liv.

[Ljusdals kommuns policy](#)

Diskussionsfrågor för personal

I Jönköpings län har man tagit fram en mängd diskussionsfrågor för personalen. Frågorna kan användas som underlag för diskussion i den egna arbetsgruppen, men också som utgångspunkt för samtal med individen. De kan också vara till hjälp för att coacha/stödja individen och se hen i sin kontext. Exempel på frågor i materialet är: *Vad kan vi på vår arbetsplats göra för att öka samverkan och bidra till en jämlikare hälso-och sjukvård? Hur kan vi hjälpas åt att identifiera hälsorisker och främja hälsa?*

[Att främja en hälsosam livsstil hos personer med psykisk funktionsnedsättning](#)

Fysisk hälsa vid psykisk ohälsa

Inspirationsskriften ”Fysisk hälsa vid psykisk ohälsa” tar upp möjliga vägar till sundare livsstil för personer med psykisk ohälsa, med konkreta exempel och berättelser från verkligheten. Genom att röra sig regelbundet förbättras inte bara den fysiska hälsan utan även den mentala hälsan. Det skapar förhoppningsvis en positiv spiral.

[Inspirationsskriften ”Fysisk hälsa vid psykisk ohälsa”](#)

Internetbaserad träning anpassad för personer med intellektuell funktionsnedsättning

I Region Jämtland-Härjedalen testades ett internetbaserat träningsprogram på 12 veckor för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. 85 procent av de 47 deltagarna fullföljde träningsprogrammet och utvärderingen visade en signifikant minskning av fettmassan hos deltagarna och en vilja att vara fysiskt aktiv. Midjemåttet minskade betydligt och deltagarna rapporterade bättre sömnvanor och mindre stillasittande tid.

[Inkluderande träning i Jämtland-Härjedalen](#)

Praktiska tips i arbetet på gruppbostad

Forskningsarbetet *Hälsosam gruppbostad* har i sin forskning/ sitt arbete tagit fram konkreta exempel på arbetssätt att använda i vardagen för att stimulera aktivitet och inspirera till mer hälsosamma val. Några av deras exempel är;

- gå ”fotopromenad” eller tipspromenad (med olika teman – exempelvis fota fåglar, bilmärken, vägskyltar, trädslag etc.),
- låna en hund att promenera med,
- spela tv-spel med sportfunktion, typ Wii-sport,
- gör Danceaoke - alltså dansa till musikvideor på Youtube,
- spela boule eller krocket.

[Forskningsarbetet hälsosam gruppbostads skrift: Äta röra sig och må bra](#)



Här hittar du mer information

[Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning –regional medicinsk riktlinje Västra Götalandsregionen](#)

[Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning](#)

[Autism och tillgänglighet vården](#)

[Bildstödsverktyg kostnadsfritt](#)

[Bra mat och rörelse](#)

[Engelska widgitsymboler hälsa](#)

[Forum Carpes yrkeskrav – hälsofrämjande arbete](#)

[Förstudie Göteborgsregionen](#)

[Hälsofrämjande samtal med sjuksköterskor](#)

[Hälsosam gruppbostad](#)

[Hälsosamma matvanor- så stärker du din hälsa](#)

[Information om mammografi](#)

[Kom-hit bildstöd för hälso- och sjukvården](#)

[MatGlad-familjen](#)

[Metodstöd för behandling av övervikt och fetma hos personer med funktionsnedsättning](#)

[Folkhälsomyndigheten, hälsa hos personer med funktionsnedsättning](#)

[Projekt Kroppen kurs om hälsa för personer med funktionsnedsättning](#)

[Rutin vid hälsokontroll för personer med Downs syndrom](#)

[Socialstyrelsen webbutbildning om hälsa och mat](#)

[Spel för att främja goda levnadsvanor hos personer med funktionsnedsättning](#)

[En hälsokurs - för personer med LSS-insats](#)

[Socialstyrelsens lägesrapport 2024](#)

t

Slutord

Exemplen på ojämlikheter inom hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättningar är idag många. Personerna får ofta sämre vård och kan ha svårt att uttrycka sina behov av behandling och stöd. Trots lagstiftning och förändrad syn är hälsan för denna målgrupp långt ifrån den samma som för personer utan funktionsnedsättning. Kunskapen inom socialtjänsten för att stötta och förebygga måste öka.

Möjlighet att systematiskt följa upp hälsoläget även för personer med intellektuella funktionsnedsättningar behöver bli bättre så att vi på ett enklare sätt kan följa både individers och målgruppens hälsa.

Vi vill med den här skriften ge en beskrivning av nuläget, men också ge förslag på förändrade arbetssätt som kan förbättra situationen för målgruppen. Det finns många goda exempel från region och kommuner som vi hoppas kunna bidra till att sprida.

Med ökad kunskap och gemensamma insatser kan vi minska ojämlikheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvården och tandvården för de här personerna. En angelägen uppgift för oss alla.

Upplysningar om innehållet
Anna Thomsson, anna.thomsson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-648-3
Text: Anna Thomsson
Illustration/foto: Freddot Carlsson-Andersson
Produktion: SKR
Tryck: Ange namn