

Textning av avsnitt 87 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om pandemins konsekvenser för personer med LSS-insatser

Hanna Anander

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens podcast På djupet. I det här avsnittet ska vi prata om coronapandemins konsekvenser för personer med funktionsnedsättning och insatser enligt LSS, alltså lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Med för att prata om det här idag finns Eva Flygare Wallén som är forskare inom området hälsa för personer med funktionsnedsättning. Välkommen, Eva.

Eva Flygare Wallén

- Tack så mycket.

Hanna Anander

- Med finns också Karin Flyckt som är sakkunnig och samordnare av funktionshinderfrågor på Socialstyrelsen. Välkommen du också.

Karin Flyckt

- Tack så mycket.

Hanna Anander

- Och jag börjar med att vända mig till dig, Karin. För Socialstyrelsen publicerade nyligen en rapport som visar att pandemin har slagit hårt mot personer med insatser enligt LSS. Vad är det ni har sett i den kartläggning som har gjorts?

Karin Flyckt

- Det vi har sett är ju att nästan alla, eller de flesta kommuner har gjort någon form av förändring i de här insatserna enligt LSS på grund av pandemin. Insatserna enligt LSS kan handla om personlig assistans, olika former av boenden så som gruppboende, daglig verksamhet och så vidare, och ges till framför allt personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Det kan också handla om andra funktionsnedsättningar som är omfattande. Det vi såg, som sagt, var att ungefär 80 % av kommunerna genomförde förändringar i de här verksamheterna, och det kan handla om allt från att man minskade insatsernas omfattning till att man stängde ner insatserna helt. Det är väl just i det vi sett de stora konsekvenserna för personerna, när man har stängt ner insatserna helt. Då är det ju den dagliga verksamheten som sticker ut extra tydligt. En tredjedel av kommunerna i Sverige minskade insatsens omfattning och ytterligare en tredjedel stängde ner helt. Det är ungefär 17 000 personer som har berörts av de här nedstängda dagliga verksamheterna. Sedan har vi också sett andra konsekvenser som stängda gemensamma utrymmen i gruppboenden och så vidare, men det här är exempel på sådana förändringar och inverkan på LSS-insatser som pandemin har fått. Och då ska man också lägga till att det här är personer som också har drabbats av de allmänna restriktionerna som vi alla har levt med så länge. Så det är en sorts dubbel utsatthet, skulle man kunna säga. Och det som vi menar då, våra slutsatser, Socialstyrelsens, det är att det här har inneburit en långvarig och omfattande isolering för många av dem det berör, vilket lett till en psykisk ohälsa i många fall men också ökat trycket på anhöriga. Då ska man också lägga till att för många som har en intellektuell funktionsnedsättning har det också varit svårt att förstå det abstrakta i vad är en pandemi är och hur länge kommer den att hålla på? Det får vi också addera till det här. Men det är lite kort om vad vi har sett.

Hanna Anander

- Har du något konkret, eller några konkreta exempel på det här som du kan berätta om?

Karin Flyckt

- Jag kan inte berätta konkret i specifika verksamheter för det blir för detaljerat. Däremot två tydliga eller vanliga scenarier är att, 1: En person bor i gruppboende. Bostad med särskild service, som det heter, och har daglig verksamhet. Dagliga verksamheten har stängt ner, kanske uppemot 1,5 år. Också gemensamhetsutrymmena i gruppboendena har stängts ner. Har inte haft möjlighet att träffa familj, anhöriga eller röra sig ute i samhället. Så det har blivit en enorm isolering. Det andra exemplet är när personer har daglig verksamhet men bor i eget boende. Till exempel att man har personlig assistans i hemmet på övrig tid. Då har det helt plötsligt blivit ... När den dagliga verksamheten har stängts ner

så har de befunnit sig hemma och har behövt annat stöd, men har inte alltid fått det. Då har det uppstått en rätt allvarlig lucka. Då handlar det inte bara om isolering, då handlar det om att få stöd i vardagen. I vissa fall har personerna fått ett utökad stöd men i andra fall ser vi också att anhöriga fått kliva in och fått kompensera för uteblivet stöd från socialtjänsten.

Hanna Anander

- Är det här en bild som du också har av hur situationen har varit, Eva?

Eva Flygare Wallén

- Absolut tror jag det här varit ett väldigt speciellt år, 1,5 år, för oss alla. Men det här är ju en grupp som har i många stycken utsatts för en lockdown som vi andra svenskar inte har, där man verkligen blivit fråntagen alla möjligheter att vara social, att ha en meningsfull dag och fritid. Jag tror det drabbar en grupp som redan har en psykisk ohälsa som är större än hos befolkningen i övrigt. Konsekvenserna av det här tror jag inte vi har sett än, men vi har hört många berättelser om ensamheten. Det här är ju inte bara i Sverige. Jag deltar i flera internationella sammanhang och jag tror att många länder blev tagna på sängen för den här målgruppen. I början blev man mycket ihopblandad med äldre och SÄBO medan i gruppen LSS har vi människor som bor hela livet och väldigt många människor som har en intellektuell funktionsnedsättning eller autism, men inte någon samsjuklighet. Det svåra är att vi har en grupp med väldigt stora riskfaktorer för svår sjukdom, men en stor grupp som inte har fler riskfaktorer än någon annan i samhället.

Hanna Anander

- Går det att se några regionala skillnader vad gäller pandemins konsekvenser för personer med LSS-insatser, Karin?

Karin Flyckt

- Ja. Både ja och nej, skulle jag säga. En naturlig aspekt av de regionala skillnaderna är förstås hur smittan spreds inledningsvis. Den började i Stockholm och så vidare och spreds ut i landet. Där kan man se litegrann att när man stängde ner, började stänga ner verksamheter, men det är inte särskilt tydligt att det finns någon sådan variabel som gäller för alla verksamheter. Det vi ser är snarare om man till exempel tittar på långvariga förändringar. I rapporten har vi definierat långvariga förändringar som att de började i mars 2020. Bland dem, ungefär 35 % av landets kommuner har genomfört långvariga förändringar inom LSS, och där ser vi inte riktigt att smittspridningen är en faktor som kan förklara att det var så många som stängde ner tidigt. För de här kommunerna som gjorde det finns i hela landet utom Norrbotten och Gotland. Så att det var

snabbt agerande från många. Dels, precis som Eva lyfter, att det handlar om riskgruppstänk och så vidare, men det är snarare så att vi ser att det är lite skillnad på kommunerna, att man agerade snabbt på väldigt många håll.

Hanna Anander

- Nu var du inne tidigare på det internationella perspektivet, Eva. Kan du återkomma till det lite? Hur ser det ut internationellt? Hur är din bild av det?

Eva Flygare Wallén

- Några exempel internationellt. Jag tror att vi kanske har sluppit en stor smittspridning inom LSS därför att vi redan har små enheter, plus alla skyddsåtgärder som snabbt gjordes. Medan i andra länder, till exempel USA, där kunde man ... en utförare av insatser i likhet med LSS, de drog snabbt åt så de bara umgicks med varandra, men med varandra var en stor grupp människor. Det var inte så som i Sverige för många inom LSS så blev man faktiskt isolerad. Om vi tänker att många personer inom LSS har små nätverk redan innan. Om vi tänker för oss själva som under den här tiden kanske inte har kunnat vara på jobbet men kunnat jobba digitalt. Vi har kunnat gå ut på promenader. Har vi spelat golf har vi kanske kunnat göra det eller rida. Vi har kanske haft en familj, barn eller barnbarn som man har träffat ute. Men här pratar vi om personer som kanske inte har så många i familj, inte fick träffa sin familj om man gjorde besöksförbud. Den dagliga sysselsättning som kanske varit det enda man gjort försvann. Det blir en väldig ensamhet.

Hanna Anander

- Har du mött den?

Eva Flygare Wallén

- Ja, det har jag. Och jag tänker andra konsekvenser som jag hört från andra länder. Till exempel kom en studie från Kanada där man tittade på just det här att få hälso- och sjukvård eller stöd för sin psykiska ohälsa. Man försökte ge det digitalt, men det var inte helt lätt. Eftersom de digitala kanalerna vi använde, Teams eller Zoom, är olika, så hade målgruppen väldigt svårt att hantera om det inte var den man var van vid. Så det har inte varit lätt att översätta det här till digitala alternativ.

Hanna Anander

- De här konsekvenserna du berättar om, Karin, av pandemin, det är en stor fråga. Men varför blev det så här?

Karin Flyckt

- Ja, det är en stor fråga. Men jag tror att den går ändå absolut att svara på. Jag tror att det första är ju det vi måste bära med oss att det är få av oss som har varit med om en pandemi förut. Även om epidemiologerna har egentligen bara gått och väntat på det här så har det ändå kommit som en total överraskning. Så dels det. Sedan också ett oklart kunskapsläge, eftersom det så klart inte varit beforskat vilka som påverkas, och så vidare. Och även då ... I och för sig gick vi ut inledningsvis redan under våren 2020 och höjde ett varningens finger för att just personer med funktionsnedsättning riskerar att påverkas oproportionellt hårt och negativt av pandemin. Det fanns i och för sig med där, men ändå. Vi visste inte så mycket. Det är mycket forskning som har kommit snabbt under tiden som har varit ovärderlig, men där tror jag också att många verksamheter har tagit det säkra före det osäkra. Och vi på Socialstyrelsen går inte in och säger att det var fel att stänga ner så där rakt av, utan vi menar att det kan absolut varit befogat, givet riskanalyserna. Det är också det som vi förstås har svårt att se på nationellt håll, hur stor utsträckning har man gjort de här riskanalyserna? Men det vi ser, och som kan ha haft en bidragande orsak, det är svårt att säga, men ett sätt att verkligen vara förberedd när det händer sådana här totalt oväntade kriser, är att ha kontinuitetsplaner, som är en form av krisberedskapsplan där man kan slå fast "Vad ska vi göra i händelse av kris för att verksamheten ska kunna fungera som vanligt?" 2020 när pandemin kom hade 40 % av kommunerna sådana planer för sina boenden enligt LSS, vilket talar för att det kan ha funnits en svårighet att göra ändamålsenliga, proportionerliga bedömningar snabbt. Men jag tänker att den största faktorn är det totala överraskningsmomentet och sedan att det också blev väldigt långdraget. Och det är långdraget, för vi är ju fortfarande i pandemin när vi spelar in det här. Och att vi ändå vet att det finns en samsjuklighet hos många som har LSS-insatser. Så det är lite så jag tänker.

Eva Flygare Wallén

- Jag tänker på det här som du säger med daglig verksamhet och den insatsen. Att hade man varit lite mer förberedd så tänker jag att har man fått den här insatsen så behöver man den, pandemi eller inte. Man hade behövt få något annat. Många har försökt få någon dag i veckan, någonting. Men om vi tänker den ensamhet som jag nyss beskrev, så vi skulle nog själva inte var nöjda med att ha en aktivitet någon gång i veckan. Det är väldigt lite. Det är väldigt mycket ensamtid där emellan.

Hanna Anander

- Om vi tänker på sikt då, vad får det här för konsekvenser på sikt, Eva?

Eva Flygare Wallén

- Jag tänker den psykiska ohälsan. Redan innan har vi en dåligt uppbyggd kompetens att stötta och hjälpa personer med intellektuell funktionsnedsättning när de drabbas av depression, ångest. Det behöver byggas upp. Det finns mer kunskap internationellt som vi kan ta hem. Vi behöver bli bättre på att ge det stödet. Jag tänker nu, vi kan nog förvänta oss att många fler mår dåligt och då behöver de få hjälp för det. Det finns alltid en risk att vi när personer med en funktionsnedsättning mår dåligt, så är det väldigt ofta, det förekommer i alla fall att man förskriver funktionsnedsättningen det dåliga måendet. Både det kroppsliga och det psykiska. Och här är det jätteviktigt att utesluta en fysisk eller psykisk sjukdom innan vi förklarar det med funktionsnedsättningen.

Hanna Anander

- Och hur gör man det?

Eva Flygare Wallén

- Man screenar för, man tar reda på finns det någon psykisk sjukdom? Man ser till att ta reda på, är det här en depression eller beror det här på något annat? Eller beror det på att någon i personalen har slutat som var den närmaste närstående jag hade? Har jag en vaxpropp?

Hanna Anander

- Karin?

Karin Flyckt

- Ja, jag vill också bara fylla på det som Eva säger om den psykiska ohälsan. Många i gruppen med LSS-insatser har sedan tidigare en förhöjd psykisk ohälsa. Om vi jämför med den vanliga befolkningen är det tre gånger så vanligt med förskrivning av ångestdämpande, till exempel. Det här har ju förstärkts under pandemin. Men det är inte bara att psykisk ohälsa i form av depression och så vidare har stärkts. Vi har också fått vittnesmål om ren traumatisering. Personer som knappt klarar av att gå ut längre för att det här, då med intellektuell funktionsnedsättning, att det här har påverkat så hårt. Och frånvaron av sociala stimuli, att det har blivit ett trauma, helt enkelt. Och då är vi också inne i något annat att förstå och bearbeta det som hänt i den mån det går. Men jag skulle också vilja lyfta de långsiktiga konsekvenserna, vi har ju också de anhöriga som vi vet har många gånger dragit ett stort lass under pandemin. Framför allt har många bidragit till att minska smittspridningen bland sina närstående med LSS-insatser. Många har fått dra ner på sitt arbete och

det kan vara ganska omfattande och tungt att ge det här stödet som anhörig. Så det kan också påverka hälsan. Där tror jag också vi har en grupp som vi inte får glömma bort.

Eva Flygare Wallén

- Och samtidigt tror jag att för många som haft anhöriga som har kunnat rycka in i den här situationen så är det också personer som har klarat sin psykiska hälsa, för man har ändå befunnit sig i ett sammanhang. Men jag tänkte på en annan sak med det här som du sa om trauman som kunnat bli för att man inte heller har förstått. Att jag tror att vi i Sverige också blev tagna på sängen för att ge information till personer som finns inom LSS, som är begriplig. Vi fick en fin film men det tog lång tid. Man har inte haft uppdaterad kunskap för den här målgruppen, utan man har varit beroende av den information man får av sin personal. Och vi vet hur mycket rykten det går på Facebook, till exempel. Eller hur? Jag tänker att det är en annan aspekt.

Hanna Anander

- Det övergripande resultatet är alltså att pandemin har slagit hårt mot personer med LSS-insatser, men finns det några ljusglimtar som ni har kunnat se, något som fungerat bra ändå under pandemin, Karin?

Karin Flyckt

- Jo, men det tycker jag. Jag tycker att vi har fått ta del av många kreativa åtgärder, eller vad jag ska säga, där man utgått från individens behov, och verkligen kunnat anpassa. Det vanligaste är kanske utomhusaktiviteter. Det har varit tydligt att det har inte passat alla. Men det är ju ett sätt att ändå kunna upprätthålla någon form av daglig verksamhet. Men en ljusglimt som jag fått höra som jag tycker är riktigt fin, det är att för dem där det har varit helt stängt och de inte haft möjlighet till utomhusaktivitet eller något annat, då har personal kontinuerligt åkt hem kanske en gång om dagen till den personen eller de personerna i gruppboenden, bara för att de ska få någon form av social stimulans. Och att man ändå hållit det begränsat i antal och sådant, så att det inte har varit någon smittspridningsrisk. Vi har ju också sett att det här med digitaliseringen där det har fungerat och gått så har ändå fler, det är mitt intryck, fått ta del av digitaliseringen och fått utbildningen. Så att kompetensen hos många har nog ökat, men att hantera digitala program och plattformar fungerar ju inte för alla, till exempel med intellektuell funktionsnedsättning. Men det finns ändå någonting där som jag ser.

Eva Flygare Wallén

- Jag har också hört att i och med att daglig verksamhet har stängt så har daglig verksamhetspersonal varit, i vissa sammanhang, i anslutning till

gruppboendestäder och boenden, och man har förstått varandras verksamheter bättre. Man har framför allt förstått personerna som får insatsen bättre, och upptäckt att daglig verksamheten som man hade, den insatsen kanske inte alls var bra. Man inser att här behöver vi faktiskt ha något annat för den här personen. Då har vi inte förstått att han eller hon inte mår bra av den. Jag tror att på de områdena har man verkligen lärt. Och jag tänker om digitaliseringen som du nämner. Jag har hört flera fall, vi vet att det är väldigt många som inte har hunnit med det här tåget i vårt väldigt digitaliserade land, vilket har varit, tror jag, en absolut extra stor svårighet för personer inom LSS, eller jag vet att det varit det för många. Men för de som haft förmånen att få tillgång till digitala verktyg innan, så har jag hört många berätta hur det har varit helt fantastiskt att kunna använda det. Det vi kanske kan lära oss är att vi inte får låta en grupp släpa efter så mycket när en utveckling i samhället går så fort.

Hanna Anander

- Du lyssnar på Socialstyrelsens podcast På djupet där vi pratar om pandemins konsekvenser för personer med funktionsnedsättning och LSS-insatser. Om vi blickar framåt, nu var du lite inne på det Eva, men vad kan vi dra för lärdomar av kartläggningens stora resultat?

Karin Flyckt

- Vi kan nog dra en hel del lärdomar. Framför allt vikten av att involvera, att ha ett tydligt individperspektiv. Och i det lägger jag också anhöriga. När man gör ... Alltså, det är så viktigt att ha det med vid när kriser inträffar, att hur kommer det att påverka respektive. Men också att ... och det kunde vi se att de flesta kommuner, 95 % av de som genomförde förändringar hade faktiskt kontakt med de enskilda som berördes. 90 % genomförde någon form av förändring för att försöka tillgodose behoven. Men 80 % följde upp det här över tid, och det är just det här följa upp över tid. 80 % av de som genomförde förändringarna följde upp, och även de som gjorde långvariga förändringar följde upp det här på individnivå över tid. Det betyder att det är en ganska hög andel men det är också att 20 % inte gjorde det, givet hur lång tid pandemin har pågått. Där är det något observandum att följ upp över tid, inte bara inledningsvis. Sedan också skulle jag vilja säga att det här med krisberedskapen är också en lärdom, hur viktigt det är. Och det handlar inte bara om att ... Vi har ju sett det här året att andelen kommuner med krisberedskapsplaner eller kontinuitetsplaner för de här boendena har ökat. Det tycker vi är positivt, men det är också viktigt att ha den här beredskapen för framtida ... Vi trycker väldigt mycket på det här att för framtida kriser, för de kommer att komma, vi är inte färdiga med pandemin, och det kommer att komma andra kriser. Vi hade en värmebölja 2018. Just nu är det väldigt mycket diskussioner kring översvämningar i landet lokalt och så. Så vi behöver ha en beredskap för att det finns två olika former av kriser. Nu förenklar jag väldigt mycket, men de vi kan lite se komma, det är

inte så svårt att tänka att under juli månad kan det bli värmebölja, och ha en viss typ av beredskap. För andra kan vi inte det. Det går inte att tänka att "när tror vi att det kommer att komma en pandemi?", till exempel. Det är då kontinuitetsplanerna och krisplanerna är så viktiga. Det är verkligen en lärdom hur viktigt det är med dem för att snabbt kunna sätta in insatser på rätt nivå.

Hanna Anander

- Vad säger du?

Eva Flygare Wallén

- Jag tänker att jag tror att vi skulle vara väldigt betjänta av att ha ett nationellt kompetenscenter av något slag. För att övergripande kunna tillgodose den här målgruppen när det händer någonting. Jag tycker man kan se i forskningen att i de länder där man har något liknande, där har forskningen snabbt satts igång, det togs snabbt fram information på lättläst och man såg över vad hände. Man kunde hjälpa myndigheter med perspektiv på den här gruppen i den här krisen som var.

Hanna Anander

- Du vill lägga till något där, Karin?

Karin Flyckt

- Ja. Eva, du har tagit upp flera gånger om information. Jag måste bara tillägga att jag håller helt med dig, och det är ju en lärdom förstås. Det vet vi att vikten av information kan inte nog underskattas även om det ibland också kan bli ett informationsflöde som är svårt att hantera. Men här har vi verkligen den här tillgängliga informationen som vänder sig till personerna själva. För hela pandemin har ju också inneburit ett stort medborgaransvar, ett eget ansvar för varje medborgare. Då krävs också löpande information i alternativa format. Lättläst, till exempel, eller översatt till teckenspråk. Och där är en lärdom verkligen att där har vi inte riktigt levt upp. Framför allt inte med den löpande informationen. Och jag tror, och ett medskick som jag fått några gånger, är att det som har gjorts har gjorts väldigt bra, men det har varit äldrefokus. Om jag använder uttrycket funkifierat eller LSS-ifierat, man har saknat andra aspekter. Det är inte omsorg och solboenden det handlar om. Det är väl en sådan ... att verkligen få ut sådan information. Men också att nå ut till alla verksamheter, ända ut till kapilläerna. Det har vi fortfarande inte lyckats med, för de är många där ute och det har inte räckt att publicera på hemsidan, förstås. Det har inte räckt med nyhetsbrev, för alla prenumererar inte. Vi har försökt allt direktutskick, och så vidare, men det är svårt att nå alla. Också att ha de grundläggande kontaktstrukturerna innan, är också en lärdom.

Hanna Anander

- Ökad psykisk ohälsa är alltså en av konsekvenserna som du har nämnt här av kartläggningen. Hur kan man förebygga psykisk ohälsa i den här gruppen, Eva?

Eva Flygare Wallén

- Jag tror att ... Det är en väldigt stor fråga, men jag tror att allting som möjliggör en meningsfull vardag för oss människor har väldigt stor betydelse. Och till det när jag drabbas av psykisk ohälsa av ena eller andra skälet, att det finns någonstans jag kan gå där det är någon som förstår mig. Jag tror att vi många gånger tänker att det skulle vara så annorlunda. Men väldigt många inom LSS kan beskriva om man får tid, om man får möjligheter att beskriva hur man mår, och kan verkligen få hjälp och stöd. På några ställen i Sverige har det skapats speciella vårdcentraler, Södermanland, till exempel. Där man har lite extra kunskap om målgruppen. Jag är ju inblandad i Region Stockholm och i Östersund. På bägge ställena har det varit på gång i många år, men inte kommit till skott. Men det hoppas jag mycket på för det tror jag också kan sprida kunskapen till andra i primärvården. För det här är en primärvårdsfråga.

Hanna Anander

- Är det något annat som ansvariga aktörer, alltså kommuner och verksamheter, behöver tänka på framöver? Också stor fråga, men ...

Eva Flygare Wallén

- Jag tänker att kommuner verkligen har kämpat på. Och det är jättemycket personal i kommunerna som har kämpat på för att göra det bästa av det, på gott och ont. Jag tror att en hel del gott har hänt, man har lärt känna varandra på ett annat vis, men det är väldigt många i min erfarenhet av de som har stöd inom LSS som har varit väldigt ensamma, och som bara i dagarna, kanske efter 1,5 år, har fått kommit tillbaka och ha daglig verksamhet igen.

Hanna Anander

- Vad säger du, Karin?

Karin Flyckt

- Ja, det är ju framför allt det här med riskanalyser och så vidare, att verkligen ta in ett individperspektiv. Men jag vill också lyfta det som Eva säger, att det är ofantliga insatser som gjorts där ute, av personal, baspersonal då, de som jobbar i verksamheterna, cheferna, och att också de det

berör, brukarna eller personer med insats i LSS också har kämpat på. För det här har varit en extraordinär situation. Jag hoppas på återhämtning, möjlighet till återhämtning för alla de som verkligen behöver det. Och så hoppas jag att det på lokal nivå ges möjlighet att utvärdera vad kan vi förbättra och hur kan vi göra krisberedskapen bättre, och vad behöver vi fokusera på framöver? Till exempel vet vi att många kommuner halkat efter i att verkställa nya beslut, alltså omsätta dem i praktiken. Framför allt daglig verksamhet. Det är tusentals beslut som ligger och väntar. Och att man då ändå lyckas beta av så att fler får de insatser de är beviljade.

Hanna Anander

- Avslutningsvis då, Karin. Vad gör Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet efter den här kartläggningen?

Karin Flyckt

- Vi gör några saker. Till att börja med ska jag säga att vi försöker att kommunicera och verka för just då att integrera ett krisberedskapsperspektiv inom funktionshinderområdet. Att det är så viktigt att vi ... Det här får inte vara två separata spår, utan integrera så mycket som möjligt, och det i det vi kommunicerar, skriver och så vidare. Men det är en ganska luddig vad vi gör framöver. Det lite mer konkreta är att vi tycker att det är bekymmersamt med den psykiska ohälsan, och vi har också en förståelse för att personalen inte alltid har den kompetensen som krävs för att stötta, eller ens känna igen vad är psykisk ohälsa. Och att alla verksamheter inte kan uppfinna hjulet själva. Vi håller på att översätta ett brittiskt material om psykisk ohälsa, ett självhjälpsmaterial som vänder sig till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Det är alltså på lättläst. Som hanterar olika aspekter av ångest och oro och andra så där ... kopplat till pandemin men kan även fungera utanför det. Också i det ingår ett material som kan användas av personalen. Vi försöker ändå ge de verktyg vi kan från nationellt håll. Sedan ska jag säga också att vi ... Det här med alternativ kommunikation och olika informations ... alltså, vi håller på nu också att ta fram ett kunskapsstöd om just alternativ funktionell kommunikation som är tänkt att kunna användas av verksamheter där vi ser att all personal har inte den kompetensen. Det började vi med redan under pandemin, det är inte en konsekvens av den här kartläggningen, men det går i samma riktning, så jag vill också lyfta det.

Hanna Anander

- Och det får avsluta det här avsnittet av Socialstyrelsens podcast På djupet där vi har pratat om pandemins konsekvenser för personer med funktionsnedsättning och LSS-insatser. Tack till er, Eva Flygare Wallén, forskare inom området hälsa för personer med funktionsnedsättning, och

Karin Flyckt, sakkunnig och samordnare av funktionshinderfrågor på Socialstyrelsen, för att ni har varit med.

Karin Flyckt

- Tack.

Eva Flygare Wallén

- Tack.

Hanna Anander

- Tack också till dig som har lyssnat. Jag som har lett samtalet heter Hanna Anander och jag är kommunikator på Socialstyrelsen.

Slut på textning av avsnitt 87 av Socialstyrelsens podd På djupet