

# Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS

Slutrapport

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2021-8-7520

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), augusti 2021

# Förord

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att kartlägga och analysera hur pågående pandemi har påverkat möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få tillgång till och delta i daglig verksamhet och andra kommunala insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service, LSS. I rapporten ingår bland annat en redovisning av hur många kommuner och stadsdelar som genomfört förändringar i nämnda verksamhet. Även konsekvenser för enskildas psykiska mående ingår.

Rapporten har skrivits av Karin Flyckt och Eva Wallin har varit ansvarig enhetschef.

Socialstyrelsen vill rikta ett tack till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till Intressegruppen för assistansberättigade (IfA) som delat med sig av opublicerat material. Materialen har utgjort värdefulla bidrag till denna rapport.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning och slutsatser .....	7
Daglig verksamhet påverkades mest .....	7
Många men inte alla kommuner följde upp behoven.....	8
Olika förutsättningar att hantera pandemin .....	8
Domar rör oftast personlig assistans.....	9
Begränsade möjligheter att leva som andra.....	9
Ökad isolering och sämre mående under pandemin.....	10
Anhöriga har minskat konsekvenserna för enskilda .....	10
Socialstyrelsens slutsatser .....	10
Vissa konsekvenser kan bli långvariga.....	11
Socialstyrelsens fortsatta arbete.....	12
Inledning.....	13
Bakgrund .....	13
Syfte och mål .....	13
Avgränsningar .....	13
Uppdragets genomförande.....	14
Smittspridning av covid-19 inom LSS .....	16
Högre smittrisk beror på flera orsaker .....	16
Smittade och avlidna inom LSS .....	17
Relativt hög andel avlidna .....	18
Omfattningen av förändringar inom LSS .....	20
Förändringar i flertalet kommuner .....	20
Långvariga förändringar i var tredje kommun .....	21
Även verkställigheten av beslut har påverkats .....	22
Flest förändringar inom daglig verksamhet .....	23
Flera alternativ vid ändrad daglig verksamhet.....	25
Fortsatt utbetalning av habiliteringsersättning trots pandemin .....	25
Även personer i bostad med särskild service har påverkats .....	26
De boende involveras inte alltid i smittskyddsarbete .....	27
Besöksförbud vanligast i gemensamhetsutrymmen.....	28
Utökat behov av personlig assistans.....	29
Vissa begränsningar i stödet till barn och unga .....	30
Mindre påverkan på övriga insatser.....	31
Domar rörande covid-19 och LSS.....	33

Utökad personlig assistans istället för daglig verksamhet .....	33
Personlig assistans istället för skola .....	34
Övriga insatser .....	35
Förutsättningar som påverkat pandemins konsekvenser.....	36
Många men inte alla kommuner hade kontinuitetsplaner .....	36
Alla assistansanordnare hade inte en krisplan .....	39
Tre av fyra assistansanordnare kommer behålla ändrade arbetsrutiner .....	39
Nästan alla kommuner hade kontakt med enskilda .....	40
...men alla följde inte upp långvariga förändringar.....	40
Flera förändringar i personalsammansättningen.....	41
Konsekvenser i form av isolering och sämre psykiskt mående .....	43
Ökad ensamhet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning .....	43
Även assistansanvändares mående har påverkats.....	43
Verksamheterna lyfter också konsekvenser för enskildas mående .....	44
Förskrivning av psykofarmaka har fortsatt öka under pandemin.....	45
Anhöriga har påverkats av pandemin .....	47
Större ansvar för närstående under pandemin .....	47
Anhöriga träder in när insatser begränsats.....	47
Brist på information har skapat oro .....	48
Begränsningar i anhörigstöd till familjer .....	48
Socialstyrelsens bedömningar och fortsatt arbete.....	49
Störst påverkan för personer med daglig verksamhet .....	49
Varierande förutsättningar att hantera pandemin.....	50
Vissa fördelar jämfört med andra områden .....	50
Dubbel utsatthet för isolering och dåligt mående .....	50
Anhörigperspektivet behöver belysas mer .....	51
Vissa konsekvenser kvarstår troligen över tid.....	52
Fortsatt arbete .....	52
Bilaga 1. Om lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	55
Bilaga 2. Förteckning över enkätfrågor från IVO .....	57
Referenser .....	59

# Sammanfattning och slutsatser

Pandemin har fått omfattande konsekvenser för personer med insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Under 2020 genomförde 80 procent av landets kommuner och stadsdelar förändringar i LSS-verksamheter, till följd av covid-19. I december 2020 pågick förändringarna fortfarande i omkring 60 procent av kommunerna. Antalet nya LSS-beslut har förvisso inte minskat under pandemin, däremot så ses en väsentlig ökning av ej verkställda beslut. Under 2020 uppgick dessa till cirka 4 500 stycken inom LSS, varav 4 000 handlade om daglig verksamhet.

Omkring hälften av de kommuner och stadsdelar som genomfört förändringar i LSS på grund av pandemin, uppger att dessa inleddes i mars 2020. Ungefär en tredjedel uppger att förändringarna inleddes i mars 2020 och fortfarande pågick vid årets slut. Dessa kommuner och stadsdelar återfinns i hela Sverige med undantag för två län: Gotland och Norrbotten. Den högsta andelen återfinns i Uppsala län, där 88 procent av kommunerna genomfört långvariga förändringar inom LSS till följd av pandemin. Motsvarande andel är även hög i Hallands län, 50 procent. I Stockholms län, där smittspridningen startade först, är motsvarande andel drygt 30 procent.

Förändringarna ska ses mot bakgrund av att många med insatser enligt LSS tillhör en riskgrupp för svårt sjukdomsförlopp vid covid-19. Under 2020 var förvisso smittspridningen lägre än i totalbefolkningen, men andelen som avled bland de som insjuknat var högre. Orsakerna till den högre andelen är troligen flera, såsom underliggande sjukdomar och samsjuklighet samt svårigheter att kommunicera exempelvis feber, andningssvårigheter och förlust av lukt- och smaksinne.

## Daglig verksamhet påverkades mest

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. En lika hög andel kommuner och stadsdelar minskade insatsens omfattning.

Även personer som bor i bostad med särskild service för vuxna har i hög utsträckning påverkats av pandemin. Ett exempel är att var fjärde kommun har minskat omfattningen av gemensamma aktiviteter i boenden. De boendes möjlighet till självbestämmande och delaktighet har också påverkats, bland annat genom att personal i högre grad än tidigare har gjort saker åt de boende istället för med. Ett sådant exempel är inköp. Även möjligheten att välja aktiviteter har begränsats. Det har förekommit att boenden enligt LSS nekat besökare, trots att dessa boenden inte omfattats av det nationella besöksförbudet. Det har dock varit vanligare med förbud att vistas i gruppboendes gemensamhetsutrymmen.

Personer med personlig assistans har påverkats på olika sätt under pandemin. Ett förekommande scenario har varit när assistansvändares dagliga

verksamhet stänger ned och de därför har haft behov av utökad assistans i hemmet. Ett annat scenario är när personliga assistenter blir sjuka och utförare har svårt att tillgodose behoven. Socialstyrelsen erfar att de flesta kommuner och anordnare har försökt lösa detta så långt det går, men att det också kan resultera i att assistansens utförande minskar i omfattning och endast ges i punktinsatser. I de fall som assistenten utförts i punktinsatser har sannolikt kvaliteten påverkats negativt. Det har även förekommit andra förändringar inom personlig assistans. I Intressegruppen för assistansberättigades (IfA) undersökning uppger 75 procent av assistansanordnarna att det förekommit att assistansanvändare minskat antalet assistanstimmar till följd av pandemin. I samma undersökning framkommer även att pandemin medfört vissa förbättringar. Det handlar framförallt om bättre städrutiner och hygienrutiner.

Omfattningen av socialtjänstens insatser till barn och unga med funktionsnedsättning har påverkats i begränsad omfattning. Ett fåtal kommuner uppger dock att insatser såsom avlösarservice, boende för barn och korttidstillsyn enligt LSS har ställts in helt och hållet. Även om dessa indragningar endast påverkat ett fåtal barn och unga med funktionsnedsättning, har konsekvenserna för dem som drabbats med all sannolikhet varit stora.

## Många men inte alla kommuner följde upp behoven

En viktig del i att hantera pandemins konsekvenser för enskilda handlar om att följa upp förändringar på individnivå. Under 2020 hade de flesta men inte alla kommuner och stadsdelar kontakt med samtliga enskilda vars LSS-insatser ändrades eller ställdes in, omkring 95 procent. Något färre följde upp behoven på individnivå, 80 procent. Andelarna ligger på samma nivåer bland de kommuner och stadsdelar som inledde förändringar i mars 2020 som pågick åtminstone året ut.

## Olika förutsättningar att hantera pandemin

Förutsättningarna att hantera pandemin har inte funnits i alla kommuner eller verksamheter, det gäller exempelvis förekomsten av kontinuitetsplaner och krisplaner. År 2020 hade endast omkring 40 procent av kommunerna aktuella kontinuitetsplaner för boenden enligt LSS. En kontinuitetsplan innehåller information som hjälper personalen att veta vad den ska göra vid till exempel en störning i verksamheten eller vid en kris, såsom covid-19-pandemin. Liknande planer tycks saknas hos många assistansanordnare. En undersökning som genomfördes av IfA under våren 2021 visar att endast 40 procent av anordnarna har en krisplan.

Samtidigt har LSS-området förmodligen haft vissa fördelar för att hantera smittspridningen jämfört med andra verksamheter, såsom småskaliga boenden. Under 2020 försökte många kommuner och verksamheter minska smittspridningen på boenden enligt LSS genom att begränsa antalet vikarier och istället ha ett färre antal, men fasta vikarier.



Även utformningen av personlig assistans torde i sammanhanget ha varit en fördel, då assistansanvändare har färre personer som ger stöd än exempelvis brukare inom hemtjänsten. Det har också förekommit att personal från nedstängda dagliga verksamheter har arbetat på boenden. Att samma personal återfinns på både dagliga verksamheter och i boenden är vanligen något som kan medföra risk för ökad institutionskänsla. I skenet av pandemin kan Socialstyrelsen dock konstatera att strategin kan ha minskat behovet av att ta in ytterligare personal. Det kan även ha inneburit en trygghet för de boende att ha personal de känner runt omkring sig, istället för många nya vikarier som behöver introduceras. Trots dessa åtgärder har det förekommit svårigheter med att upprätthålla en minimibemanning, när många både medarbetare och vikarier behövt stanna hemma på grund av sjukdom eller i väntan på provsvar.

## Domar rör oftast personlig assistans

Även domstolspraxis har påverkat pandemins konsekvenser för personer med insatser enligt LSS, om än indirekt. De domar som rör LSS och covid-19 handlar oftast om ansökan om utökad personlig assistans till följd av att den enskilde inte kunnat vistas i daglig verksamhet, skola eller på korttidsvistelse. Det är i princip enbart fall där den enskilde själv valt att inte delta i verksamhet på grund av risk för smitta. Verksamheterna har med andra ord varit öppna.

## Begränsade möjligheter att leva som andra

Under pandemin har de flesta människor påverkats negativt, exempelvis begränsade möjligheter till kultur- och fritidsaktiviteter och att träffa anhöriga. Det gäller även personer med insatser enligt LSS. För många i denna grupp har de negativa konsekvenserna förstärkts av att de redan sedan tidigare har begränsade sociala nätverk. De flesta kommuner och stadsdelar som ställt in eller minskat omfattningar på LSS-insatser till följd av pandemin, tycks dock ha erbjudit andra alternativ. Alternativen har bland annat handlat om utomhusaktiviteter och daglig verksamhet på distans (digitalt).

Enskilda har inte alltid kunnat välja alternativa aktiviteter. Det har också förekommit att personal gjort saker åt den enskilde, i syfte att minimera risken att utsättas för smitta. Ett sådant exempel är matinköp. Vissa kommuner lyfter att pandemin inneburit avvikelser i genomförandet av genomförandeplaner.

I dialogerna har det också framkommit att nya aktiviteter har gett många enskilda nya intressen. Vissa har mått bättre av daglig verksamhet på distans, eftersom det inneburit en lugnare miljö med färre stressfaktorer.

## Ökad isolering och sämre mående under pandemin

Personer med insatser enligt LSS har drabbats av samma konsekvenser som den övriga befolkningen, i form av restriktioner och fysisk distansering. Det har i sig bidragit till isolering och ensamhet. Samtidigt har nedstängningen av dagliga verksamheter ytterligare ökat isoleringen hos dessa personer, som redan före pandemin ofta hade begränsade sociala kontakter. Isoleringen torde ha förstärkts av att vissa boenden enligt LSS har haft stängt för besökare samt begränsat tillgången till gemensamhetsutrymmen. Nedstängningen har även ökat isoleringen för de brukare som bor i eget boende.

Isoleringen har även ökat bland personer med personlig assistans, bland annat på grund av att stödet begränsats. Det har även förekommit att assistansanvändare valt att isolera sig på grund av oro för smitta, som har sin grund i att många tillhör en riskgrupp för svårt sjukdomsförlopp vid covid-19. Självvald isolering på grund av oro för att bli smittade har även förekommit inom andra stöd enligt LSS, exempelvis kontaktperson.

Personer med insatser enligt LSS har med andra ord drabbats av dubbla konsekvenser, som bidrar till isolering och ensamhet.

Ensamheten kan leda till sämre psykiskt mående. Den psykiska ohälsan är sedan tidigare högre bland personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism än i den övriga befolkningen. Socialstyrelsens analyser visar på en något förhöjd förskrivning av lugnande läkemedel och sömnmedel till personer med insatser enligt LSS under 2020 jämfört med tidigare år. Samtidigt har förskrivningen av lugnande medel minskat i den övriga befolkningen, vilket kan indikera att personer med insatser enligt LSS haft tillgång till vård i högre utsträckning än andra under pandemin.

## Anhöriga har minskat konsekvenserna för enskilda

Pandemins konsekvenser har även påverkat många anhöriga till personer med insatser. Anhöriga har stöttat närstående på flera sätt, bland annat har de många gånger ha kompenserat för när daglig verksamhet ställts in. Det gäller framförallt när den närstående bor i egen lägenhet. Det kan också handla om att anhöriga till viss del har ersatt stödet från LSS-insatser, i syfte att minska kontakten med externa personer och därigenom minska risken för smitta. På så sätt har anhöriga bidragit till att minska de negativa konsekvenserna för personer med insatser enligt LSS. Men samtidigt har det inneburit att anhörigas informella ansvar som omsorgsgivare har ökat, vilket kan ha fått konsekvenser för såväl deras hälsa som för ekonomin.

## Socialstyrelsens slutsatser

Pandemin har inneburit en extraordinär situation för verksamheter enligt LSS. Huvudfokus har varit att minimera smittspridning av covid-19, men samtidigt har många enskilda påverkats negativt av inställda eller neddragna

insatser. Socialstyrelsen konstaterar att det, sett ur ett smittspridningsperspektiv, kan ha varit befogat att till exempel stänga en hög andel dagliga verksamheter redan i mars 2020. En viktig förutsättning är dock att det gjorts en riskbedömning inför besluten för att säkra att konsekvenserna för enskilda blir så begränsade som möjligt. Det är därför bekymmersamt att inte alla kommuner och stadsdelar hade initial kontakt med samtliga brukare som berördes av förändringar. Det är också bekymmersamt att inte alla följde upp förändringarna med brukarna över tid. Det gäller särskilt de kommuner och stadsdelar som genomfört långvariga förändringar i insatserna, till exempel nedstängning av daglig verksamhet.

Kontinuitetsplaner och individuella riskanalyser kan bidra till att minska negativa konsekvenser vid framtida kriser, vare sig det handlar om en pandemi eller något annat. Socialstyrelsen menar därför att det är viktigt att fler kommuner tar fram kontinuitetsplaner för sina verksamheter enligt LSS. Myndigheten bedömer även att kommunerna i ännu högre utsträckning kan behöva göra uppföljningar på individnivå i de fall drastiska förändringar vid kris blir långvariga. Likaså kan fler assistansanordnare behöva ta fram krisplaner.

Socialstyrelsen bedömer dessutom att det är av vikt att

- enskilda med insatser enligt LSS som fått en försämrad psykisk hälsa till följd av pandemin också för stöd att hantera den.
- följa pandemins konsekvenser över tid för anhöriga till personer med insatser enligt LSS
- anhörigperspektivet i högre utsträckning inkluderas i verksamheters riskbedömningar.

## Vissa konsekvenser kan bli långvariga

Vissa av pandemins konsekvenser inom LSS torde vara relativt övergående, till exempel restriktioner. Andra konsekvenser är troligen mer långvariga:

- Kvarhängande psykisk ohälsa och sämre mående hos personer med insatser enligt LSS, exempelvis personer med intellektuell funktionsnedsättning. Risken förstärks av att den psykiska ohälsan i gruppen redan är hög.
- De negativa konsekvenserna för anhöriga som gett ökat stöd till närstående med insatser enligt LSS, både när det gäller hälsa och ekonomi.
- Tillgången till stöd kommer troligen att påverkas negativt under en längre tid. Det beror framförallt på den ”stödskuld” som uppstått till följd av att ett högt antal nya beslut har dröjt i verkställighet under pandemin.

Socialstyrelsen bedömer att det är viktigt att såväl kommuner och ansvariga verksamheter som nationella aktörer bidrar till att minska de negativa konsekvenserna.

Myndigheten kan även konstatera att pandemin fört med sig vissa positiva konsekvenser inom LSS, exempelvis:

- Ökad digital delaktighet för vissa personer med funktionsnedsättning.
- Förbättrade hygienrutiner och ökad medvetenhet, även inom LSS-verksamheter som inte omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter.
- Mindre grupper på daglig verksamhet, istället för stora.

## Socialstyrelsens fortsatta arbete

Resultaten i denna rapport ligger i linje med WHO:s bedömning att personer med funktionsnedsättning kan komma att påverkas oproportionerligt negativt av pandemin, på grund av att de stöd som de är beroende av inte kan ges i lika hög utsträckning.

Socialstyrelsen kommer att arbeta vidare utifrån de slutsatser som dras i denna rapport. Det gäller framförallt de områden där pandemins konsekvenser riskerar att bli långvariga. Myndigheten avser att:

- Utredda förutsättningarna att ta fram material om psykisk ohälsa på lättläst svenska, som är riktat direkt till personer med intellektuell funktionsnedsättning. Materialet ska även kunna användas av personalen, som en del i deras stöd till personerna. Materialet skulle syfta till att minska de långvariga konsekvenserna av psykisk ohälsa och psykiskt dåligt mående hos personer med insatser enligt LSS.
- Fortsätta följa pandemins konsekvenser för anhöriga till personer med insatser enligt LSS, till exempel i myndighetens årliga lägesrapport inom funktionshindersområdet.
- Fortsätta kommunicera vikten av krisberedskap inom verksamheter enligt LSS, bland annat genom att integrera ett funktionshindersperspektiv i myndighetens krisberedskapsarbete samt anordna seminarier med lärande exempel.
- I högre utsträckning integrera ett krisberedskapsperspektiv i myndighetens arbete med funktionshindersfrågor, genom att integrera perspektivet i kunskapsstöd inom funktionshindersområdet.

# Inledning

## Bakgrund

Under pågående pandemi har kommunerna haft begränsade möjligheter att erbjuda personer som är beviljade LSS-insatser att delta i ordinarie verksamhet. Daglig verksamhet är en av de insatser enligt LSS som ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som ingår i lagens personkrets.<sup>1</sup> Den här insatsen är som de övriga i LSS av stor betydelse för de personer med funktionsnedsättning som är beviljade insatsen och bidrar till målet med LSS att den enskilde får möjlighet att leva som andra.<sup>2</sup> Mot bakgrund av detta gav regeringen (Socialdepartementet) Socialstyrelsen i uppdrag att *kartlägga och analysera konsekvenser för personer som har insatsen daglig verksamhet. I den mån myndigheten har fått eller får indikationer på att även andra kommunala insatser i LSS kan ha påverkats i större utsträckning som en följd av pandemin, ska även dessa inkluderas i kartläggningen. Det gäller också LSS-insatser som riktar sig till personer utanför målgruppen för daglig verksamhet. I analysen ska framgå i vilken omfattning och i vilken form kommuner har erbjudit alternativa insatser under pandemin. Kartläggningen ska ske i dialog med Myndigheten för delaktighet, Sveriges kommuner och regioner och berörda funktionshindersorganisationer. Uppdraget redovisas senast den 31 mars 2021.*

## Syfte och mål

Uppdragets syfte är att kartlägga och analysera pandemins konsekvenser för personer med daglig verksamhet och eventuellt andra insatser enligt LSS. Målet är att ta fram nationell kunskap om hur pandemin har påverkat uppfyllelsen av målen för LSS, som handlar om jämlikhet i levnadsvillkor, full delaktighet i samhällslivet och möjlighet att leva som andra.<sup>3</sup>

## Avgränsningar

Uppdraget omfattar endast kommunalt beslutade insatser enligt LSS. Det innebär att personlig assistans som beslutas av Försäkringskassan, så kallad assistansersättning enligt 51 kap. Socialförsäkringsbalken, inte ingår. I vissa av underlagen som Socialstyrelsen tagit del av förekommer dock både personer med kommunalt beslutad personlig assistans och statlig assistansersättning.

Uppdraget omfattar endast personer med insatser enligt LSS. Personer med funktionsnedsättning har ofta även andra insatser, exempelvis insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I bilaga 1 redogörs för vilka insatserna enligt LSS är samt deras innehåll och syfte.

---

<sup>1</sup> Jfr 5 § LSS.

<sup>2</sup> Se 5 § LSS.

<sup>3</sup> Se 5 § LSS.

Rapportens kvantitativa data är huvudsakligen från 2020. Det beror på att pandemin gjort det svårt att samla in ytterligare data.

## Uppdragets genomförande

Socialstyrelsen bedömde initialt i uppdraget att flera insatser än daglig verksamhet enligt LSS torde ha påverkats av pandemin. Till grund för bedömningen låg bland annat dialoger med intresseorganisationer. Socialstyrelsen valde därför att inkludera samtliga insatser enligt LSS i kartläggningen.

För att kunna besvara uppdragets kvantitativa frågeställningar bedömde Socialstyrelsen att en enkätundersökning var nödvändig. Under pågående pandemi har Socialstyrelsen dock haft begränsade möjligheter att genomföra en sådan kartläggning. Myndigheten ansökte därför om förlängning av uppdraget. Regeringen (Socialdepartementet) beslöt mot bakgrund av detta att ge Socialstyrelsen förlängd tid för redovisning av uppdraget<sup>4</sup>. Enligt regeringsbeslutet ska Socialstyrelsen lämna en delredovisning av uppdraget senast den 15 april 2021 och en slutredovisning senast den 16 augusti 2021 till Socialdepartementet. Trots förlängning var det ändå inte möjligt att genomföra en enkätundersökning. Anledningen var att situationen för kommunerna var fortsatt ansträngd på grund av pandemin. Socialstyrelsen fick emellertid ta del av underlag som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samlat in i slutet av 2020<sup>5</sup>. IVO samlade in uppgifter från kommuner och stadsdelar inom ramen för deras insamling av uppgifter om ej verkställda beslut enligt SoL och LSS. Uppgifterna handlade huvudsakligen om vilka förändringar kommunerna och stadsdelarna genomfört till följd av pandemin. Underlaget från IVO möjliggjorde att Socialstyrelsen kunde genomföra uppdraget till stor del. Alla uppgifter som var nödvändiga för att besvara uppdragets kvantitativa frågeställningar återfanns dock inte i underlaget från IVO, vilket gör att vissa delar av återrapporteringen i denna rapport primärt är av kvalitativ karaktär. Det handlar framförallt om i vilken utsträckning och vilken form av insatser som kommuner erbjudit när ordinarie insatser har ställts in. I bilaga 2 finns de frågor som IVO ställde till kommunerna och stadsdelarna.

Utöver underlaget från IVO har följande utgjort underlag till denna rapport:

- Litteraturgenomgång: internationell forskning, intresseorganisationers medlemsundersökningar.
- Statistik över andelen ej verkställda beslut enligt LSS år 2020 som beror på covid-19<sup>6</sup>.
- Internt underlag från Socialstyrelsens arbete med covid-19, exempelvis ”Frågor och svar” och underlag som samlats in i arbetet med att ta fram kunskapsstöd kring covid-19.

---

<sup>4</sup> Regeringsbeslut 2021-03-04 (S2020/07613 (delvis)).

<sup>5</sup> Uppgifterna bestod av kommunuppgifter om vilka insatser enligt LSS som påverkats av pandemin, vilka förändringar som genomförts samt i vilken utsträckning brukarnas behov har följts upp under pandemin. Uppgifterna kommer från en enkät som IVO genomförde i december 2020, med svar från 315 kommuner och stadsdelar.

<sup>6</sup> Avser IVO:s statistik över ej verkställda beslut.

I genomförandet av uppdraget har Socialstyrelsen fört dialoger med följande aktörer:

- Famna<sup>7</sup>, inklusive några av organisationens medlemmar.
- Företrädare för assistansanordnare och assistansanvändare: I dialogen deltog IfA<sup>8</sup>, Stil<sup>9</sup>, Fremia<sup>10</sup> (tidigare KFO) samt utbildningsanordnare Anna Barsk Holmbom.
- Socialstyrelsens rådgivande nämnd för funktionshindersfrågor, där bland annat Funktionsrätt Sverige, Riksförbundet FUB och Autism- och Aspergerförbundet finns representerade.
- Hörselskadades riksförbund och Synskadades riksförbund.
- Nationellt kompetenscentrum för dövblindhet.
- Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) samt deras nätverk för funktionshindersfrågor.
- Myndigheten för delaktighet (MFD) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Preliminära resultat och slutsatser presenterades i delrapporteringen av detta uppdrag den 6 april. De publicerades i *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2021*<sup>11</sup>. Underlaget till delrapporteringen finns även i denna rapport.

---

<sup>77</sup> Riksorganisation för idéburen välfärd.

<sup>88</sup> Intressegruppen för assistansberättigade.

<sup>9</sup> Stiftarna av Independent Living i Sverige.

<sup>10</sup> Arbetsgivarförening för verksamheter i huvudsak inom Kooperation, civilsamhälle, idéburen välfärd och samhällsnytta samt medarbetar- eller partnerägda företag.

<sup>11</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7327.pdf>

# Smittspridning av covid-19 inom LSS

Antalet smittade och avlidna med covid-19 utgör en bakgrund till att förstå omfattningen av de förändringar som skett inom LSS. I det här kapitlet beskriver Socialstyrelsen därför hur smittspridningen sett ut bland personer med insatser enligt LSS. Myndigheten redogör även för orsakerna bakom den högre smittrisk för dessa personer, liksom risken för allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande. Uppgifterna om antalet smittade och avlidna med covid-19 bland personer med insatser enligt LSS ska tolkas med viss försiktighet eftersom det handlar om relativt få personer.

## Högre smittrisk beror på flera orsaker

Det finns flera bidragande orsaker till varför personer med funktionsnedsättning löper större risk att smittas med covid-19 än många andra. WHO har listat några sådana orsaker [1]:

- Hinder för att genomföra grundläggande hygienåtgärder, såsom handtvätt. Det kan exempelvis bero på att handfat är fysiskt svåråtkomliga eller att en person kan ha fysiska svårigheter att tvätta sina händer grundligt.
- Svårigheter att införa fysisk distans på grund av omfattande stödbehov.
- Behov av att röra vid saker för att kunna orientera sig i närmiljön.
- Begränsad åtkomst till folkhälsoinformation, exempelvis genom att information inte finns i anpassade format.

Personer med funktionsnedsättning kan även löpa större risk att utveckla ett svårt sjukdomsförlopp vid covid-19 bland annat på grund av det redan existerande hälsotillstånd som ligger bakom funktionsnedsättningen (till exempel neurologisk sjukdom eller flerk Funktionsnedsättning) och samsjuklighet (till exempel hjärt- och kärlsjukdomar hos personer med Downs syndrom). WHO betonar också att personer med funktionsnedsättning kan påverkas oproportionerligt negativt av pandemin på grund av avbrott i de stöd som de är beroende av. [1] Socialstyrelsen har i sin tur även konstaterat att kommunikationssvårigheter för personer med exempelvis intellektuell funktionsnedsättning kan bidra negativt, exempelvis när det gäller att kommunicera exempelvis feber, andningssvårigheter samt förlust av lukt- och smaksinne.

Flera internationella forskningsstudier bekräftar WHO:s kommentarer och har visat på en förhöjd risk vid insjuknande i covid-19 för personer med Downs syndrom och intellektuell funktionsnedsättning. Den förhöjda risken gäller både ett allvarligt sjukdomsförlopp och att avlida vid covid-19:

- En skotsk studie visar att vuxna med intellektuell funktionsnedsättning löper nästan dubbelt så hög risk att smittas med covid-19 jämfört med den övriga befolkningen, 2,3 gånger så hög risk att få ett svårt sjukdomsförlopp och 2,3 gånger så hög risk att avlida vid covid-19 [2]. Efter att ha



kontrollerat för ålder och kön kvarstår en 3,2 gånger högre risk att avlida vid covid-19 samt en 2 gånger högre risk för svårare sjukdomsförlopp.

- En engelsk studie konstaterar att lungkomplikationer vid covid-19 är vanligare hos personer med Downs syndrom än hos den övriga befolkningen, både viral och bakteriell lunginflammation [3] Studien konstaterade vidare att personer med Downs syndrom över 40 år har en högre risk att avlida vid covid-19 jämfört med personer i den övriga befolkningen över 60 år.
- I en tredje brittisk studie kom forskarna fram till att vuxna med Downs syndrom löper nästan fem gånger så hög risk för covid-19 relaterad sjukhusvistelse och 10 gånger högre risk för relaterad död<sup>12</sup> [4].

## Smittade och avlidna inom LSS

Under 2020 smittades 3 558 personer med insats enligt LSS med covid-19 (tabell 1), vilket motsvarar 4,2 procent av samtliga i gruppen. Motsvarande andel i totalbefolkningen var 5,5 procent<sup>13</sup>.

Andelen personer smittade med covid-19 skiljer sig mellan olika insatser:

- Personlig assistans: 4,1 procent.
- Boende för vuxna: 6,2 procent.
- Daglig verksamhet: 4,9 procent.
- Boende för barn och unga: 5,5 procent.

Både inom boende för vuxna respektive barn och daglig verksamhet var andelen smittade högre än i den övriga befolkningen. Den högsta andelen smittade återfanns inom bostad med särskild service för vuxna, drygt 6 procent. Andelen var även relativt hög inom boende för barn och unga. En bidragande anledning till den höga smittspridningen inom dessa boendeformer är troligen omfattande omvårdnadsbehov, vilket medför nära kontakt med personal. Det kan även bero på att många av de boende har en intellektuell funktionsnedsättning, vilket kan medföra svårigheter att förstå rekommendationer kring smittskydd. Även personlig assistans innebär en nära kontakt med personal. Skillnaden i andelen smittade mellan boendeinsatser och personlig assistans skulle kunna förklaras av att assistansanvändaren har färre personer som ger stöd.

---

<sup>12</sup> Studien, publicerad i *Annals of Internal Medicine* och ledd av forskare från University of Oxford, involverade 8,26 miljoner vuxna, varav 4 053 hade diagnosen Downs syndrom. Teamet analyserade information från en primärvårdsdatabas för att avgöra om de onormala immunsvaren, medfödd hjärtsjukdom och lungavvikelser som är vanliga hos personer som har syndromet kan vara riskfaktorer för svår COVID-19-sjukdom.

<sup>13</sup> Uppgiften är hämtad från Folkhälsomyndighetens veckostatistik över hur många som bekräftats smittade med covid-19.

**Tabell 1. Smittspridning av covid-19 inom LSS**

Antal laboratoriebekräftat smittade och avlidna med covid-19 bland personer med insatser enligt LSS, uppdelat på ålder och insatser, 2020.

	0–22 år	23–49 år	50–69 år	70> år	Alla åldrar
<b>Totalt antal personer med insatser enligt LSS</b>	23 022	38 111	18 059	4 622	83 814
... med bekräftad covid-19	-	-	-	-	3 558
... som avlidit med covid-19	27*		68	54	149
<b>Totalt antal personer med personlig assistans, eller med assistansersättning</b>	4 920	6 820	5 327	1 797	18 864
... med bekräftad covid-19	-	-	-	-	777
... som avlidit med covid-19	11*		22	20	53
<b>Totalt antal personer i bostad med särskild service för vuxna</b>	1 250	16 084	8 472	2 073	27 880
... med bekräftad covid-19	-	-	-	-	1 731
... som avlidit med covid-19	0	11	38	25	74
<b>Totalt antal personer med daglig verksamhet enligt LSS</b>	3 234	27 280	7 728	64	38 306
... med bekräftad covid-19	-	-	-	-	1 892
... som avlidit med covid-19	0	17	22	0	39
<b>Totalt antal personer med bostad med särskild service för barn och unga</b>	853	<4	<4	<4	856
... med bekräftad covid-19	-	-	-	-	47
... som avlidit med covid-19	0	0	0	0	0

\* Åldersgrupper har slagits ihop för att undvika småtal.

- betyder att antalet personer är för lågt för att kunna redovisas uppdelat på ålder.

Källa: Socialstyrelsens register över insatser enligt LSS och dödsorsaksregistret, Folkhälsomyndighetens register över laboratoriebekräftat smittade med covid-19 (SmiNet).

## Relativt hög andel avlidna

Även om andelen smittade med covid-19 är lägre inom LSS än i totalbefolkningen så är förhållandet det omvända när det gäller andelen avlidna med covid-19. Under 2020 avled 149 personer med covid-19 inom LSS (tabell 1). Det motsvarar 4,2 procent av de med LSS-insatser som under året bekräftats smittade med covid-19<sup>14</sup>. Motsvarande andel i totalbefolkningen var 1,6 procent<sup>15</sup>. Resultatet ligger i linje med internationell forskning som visar att personer med vissa intellektuella funktionsnedsättningar har en förhöjd risk för ett allvarligt sjukdomsförlopp om de insjuknar i covid-19 [2, 3].

Det finns troligen flera orsaker till den höga andelen avlidna, till exempel samsjuklighet i form av diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar. Det kan även handla om svårigheter att kommunicera exempelvis feber, andningssvårigheter och förlust av lukt- och smaksinne.

Det finns vissa skillnader mellan olika åldersgrupper bland dem som avlidit med covid-19 och som hade insatser enligt LSS. En majoritet av de som avled var under 70 år, 64 procent. Även detta ligger i linje med internationell

<sup>14</sup> Alla som avled med covid-19 behöver inte ha haft en laboratoriebekräftad smitta. Det gäller framför allt för de som avled under första halvåret 2020. Andelen bör därför tolkas med viss försiktighet.

<sup>15</sup> Uppgiften är hämtad från Socialstyrelsens statistik över hur många som avlidit med covid-19.

forskning som visar en förhöjd risk bland yngre med intellektuell funktionsnedsättning att avlida med covid-19.

Andelen som avlidit med covid-19 är högst bland personer med insatsen personlig assistans eller assistansersättning: 6,8 procent. Utöver de orsaker som anges ovan kan det även bero på att personer med personlig assistans eller assistansersättning många gånger har svåra funktionsnedsättningar och bakomliggande sjukdomar. Samtidigt visar analyserna att en relativt hög andel av assistansanvändare som avled med covid-19, avled i april och maj 2020. Då var testningen fortfarande begränsad och det är möjligt att flera av dem med personlig assistans som avled med covid-19 inte hade fått diagnosen bekräftad vid insjuknandet.

Uppgifterna i tabell 1 avser 2020. Under 2021 har smittspridningen fortsatt bland personer med insatser enligt LSS. Fram till den 13 juni 2021 hade 3 099 personer med insatsen bostad med särskild service bekräftats smittade med covid-19 (tabell 2), vilket motsvarar 5,18 procent av samtliga med insatsen. Vidare hade 114 personer med insatsen avlidit, vilket är 9,7 procent av dem som bekräftats smittade med covid-19 [5].

### Tabell 2. Totalt antal smittade med covid-19 inom LSS

Antal personer med bostad med särskild service eller personlig assistans enligt LSS som haft laboratoriebekräftad covid-19 till och med 13 juni 2021, uppdelat på ålder samt kön, riket.

	Bostad med särskild service			Personlig assistans		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Under 70 år	1 143	1 657	2 800	593	767	1 360
70 år eller äldre	141	158	299	87	83	170
<b>Totalt</b>	<b>1 284</b>	<b>1 815</b>	<b>3 099</b>	<b>680</b>	<b>850</b>	<b>1 530</b>

\*Avser bostad med särskild service enligt LSS för vuxna.

\*\*Avser både personer med beslut om kommunalt beslutad personlig assistans enligt LSS och statlig beslutad assistansersättning.

Källa: SmiNet, Folkhälsomyndigheten samt LSS-registret, Socialstyrelsen.

Fram till samma datum hade 1 530 personer med insatsen personlig assistans bekräftats smittade med covid-19, vilket motsvarar 7,6 procent av samtliga med insatsen (tabell 2). Antalet avlidna med covid-19 var 79, vilket motsvarade 5,16 procent av dem med insatsen som bekräftats smittade [6].

# Omfattningen av förändringar inom LSS

I det här kapitlet beskriver Socialstyrelsen vilka förändringar som kommuner och stadsdelar genomfört inom LSS, till följd av pandemin. I kapitlet redogörs bland annat för omfattningen av inställda insatser och antalet ej verkställda beslut som beror på covid-19. Fokus ligger även på alternativa insatser och aktiviteter som personer med insatser enligt LSS har erbjudits.

En person kan ha flera insatser enligt LSS, till exempel daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna. Det innebär att en person kan beröras av förändringar inom flera insatser.

## Förändringar i flertalet kommuner

Under 2020 genomförde drygt 80 procent av landets kommuner och stadsdelar förändringar i insatser enligt LSS till följd av covid-19 [7]. I december 2020 pågick förändringarna fortfarande i cirka 60 procent av kommunerna. De kommuner och stadsdelar som uppger att de inte har genomfört några förändringar är spridda över hela landet.

Tabell 3 visar att kommunerna och stadsdelarna genomförde flest förändringar inom daglig verksamhet. Det var även vanligt med förändringar inom bostad med särskild service för vuxna.

**Tabell 3. Förändringar inom LSS till följd av covid-19**

Andel kommuner och stadsdelar som har genomfört förändringar i verksamheter enligt LSS på grund av covid-19, uppdelat på insatser och förändringar, andel angiven i procent, 2020 (N=310)

	Minskat insatsens omfattning	Färre gruppaktiviteter	Fler individuella aktiviteter	Ställt in insatsen helt	Flyttat fram starten av en insats	Annat	Inga förändringar har genomförts
Råd och stöd*	0,05	0,5	0,05	0	0,05	2	25
Personlig assistent	2	3	4	0	0,05	11	66
Ledsagarservice	6	3	4	3	1	8	63
Kontaktperson	5	2	2	3	4	9	63
Avlösarservice i hemmet	3	2	3	2	0,05	5	69
Korttidsvistelse	5	7	6	9	3	6	57
Korttidsfillsyn	2	5	5	2	0	4	66
Boende för barn och ungdomar	4	3	4	2	3	4	69
Bostad för vuxna	4	25	23	2	3	10	51
Daglig verksamhet	36	40	44	35	11	22	8

\*53 procent av de kommuner och stadsdelar som uppgav att genomfört förändringar inom LSS till följd av covid-19 och därmed besvarade frågorna som redovisas i denna tabell uppgav att de inte ansvarar för insatsen råd och stöd.

Kommentar: Det finns ett visst bortfall på frågan och flera kommuner har svarat vet ej. Svaren bör därför tolkas med viss försiktighet.

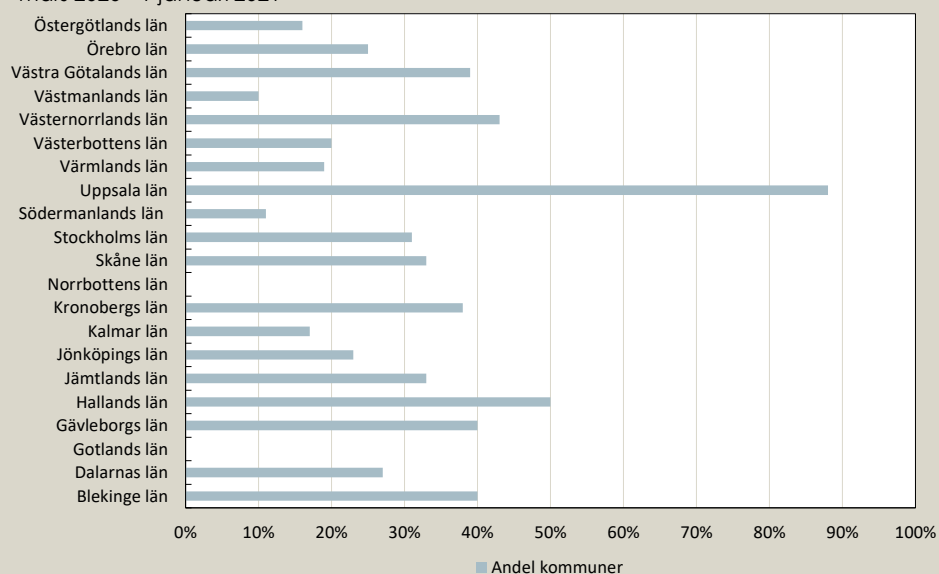
Källa: Opublicerat material från Inspektionen för vård och omsorg.

## Långvariga förändringar i var tredje kommun

Knappt hälften av kommunerna och stadsdelarna, 49 procent, införde förändringar i LSS redan i mars 2020. Ungefär en tredjedel, 35 procent, uppgav att förändringarna pågick från mars och året ut, det vill säga långvariga förändringar. Figur 1 visar att dessa kommuner och stadsdelar återfinns i hela Sverige med undantag för två län: Gotland och Norrbotten. Andelen är högst i Uppsala län där 88 procent av kommunerna genomfört långvariga förändringar inom LSS till följd av pandemin. Motsvarande andel är även hög i Hallands län, 50 procent.

### Figur 1. Andel kommuner per län som genomfört långvariga förändringar inom LSS till följd av covid-19

Andel kommuner per län som genomfört förändringar inom LSS på grund av pandemin, mars 2020 - 1 januari 2021



Källa: arbetsmaterial från IVO.

Det saknas uppgifter om hur många kommuner där förändringarna har fortsatt under 2021, till exempel nedstängd daglig verksamhet. Utifrån de dialoger som Socialstyrelsen haft erfar myndigheten dock att en stor del av förändringarna har fortsatt. Successivt, i takt med att allt fler enskilda och personal vaccinerats mot covid-19, tycks dock flera dagliga verksamheter öppnas upp. Socialstyrelsen har dock fått signaler<sup>16</sup> att vissa kommuner kommer hålla den dagliga verksamheten fortsatt stängd till åtminstone augusti 2021.

### Även verkställigheten av beslut har påverkats

Om ett beslut inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet ska kommunerna rapportera detta till IVO. Kommunerna rapporterar kvartalsvis (16 kap. 6 f § SoL och 28 f § LSS). En kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller en beviljad insats kan åläggas att betala en särskild avgift. Frågor om särskild avgift prövas av förvaltningsrätt efter ansökan av IVO. (16 kap. 6 a och 6 c §§ SoL och 28 a och 28 c §§ LSS).

Covid-19 tycks inte ha påverkat antalet nya beslut enligt LSS. Den 1 oktober 2020 hade kommunerna fattat 116 900 beslut om insatser enligt LSS, vilket är 200 beslut fler än året innan. Däremot har verkställigheten av dem påverkats. Uppgifterna i tabell 3 ovan visar att en mindre andel kommuner har flyttat fram starten av en insats. Statistiken över ej verkställda beslut från IVO ger ytterligare kunskap om hur många personer som berörs av detta. År

<sup>16</sup> Från bland annat intresseorganisationer.

2020 inrapporterade kommunerna in totalt 8 725 ej verkställda beslut om insatser enligt LSS<sup>17</sup> till IVO. Drygt hälften av dessa uppgavs bero på covid-19 (tabell 9).

Det vanligaste var att verkställigheten av beslut om daglig verksamhet enligt LSS dröjt. Drygt 4 000 beslut om den insatsen dröjde mer än tre månader. Även verkställigheten av beslut om ledsagarservice, kontaktperson och korttidsvistelse enligt LSS dröjde, om än inte i lika hög utsträckning.

Under 2020 rapporterade kommunerna in cirka 1 100 ej verkställda beslut rörande boende för vuxna enligt LSS, varav 26 stycken berodde på covid-19. Det talar för att tidigare problem med insatsens verkställighet förvisso kvarstår, men att de inte har påverkats i någon högre utsträckning av covid-19.

#### Tabell 4. Ej verkställda LSS-beslut som är relaterade till covid-19

Antal verkställda LSS-beslut inrapporterade till IVO, uppdelade på insatser, totalt antal samt antal och andel av dessa som är relaterade till covid-19, andel angiven i procent, 2020.

Typ av insats	Totalt antal	Antal beslut relaterade till covid-19	Andel beslut relaterade till covid-19
Personlig assistans	33	2	6
Ledsagarservice	398	107	27
Kontaktperson	1 366	158	12
Avlösarservice i hemmet	294	53	18
Korttidsvistelse	587	187	33
Korttidsfillsyn	44	8	18
Boende för barn och ungdomar	46	1	2
Bostad för vuxna	1 101	26	2,5
Daglig verksamhet	4 849	4 025	83
<b>Totalt LSS</b>	<b>8 725</b>	<b>4 568</b>	<b>52,5</b>

Källa: www.ivo.se

Uppgifterna om ej verkställda beslut avser endast de ärenden där verkställigheten dröjt längre än tre månader. Det kan därför finnas fler beslut från 2020 vars verkställighet påverkats av covid-19.

## Flest förändringar inom daglig verksamhet

Daglig verksamhet är, som framgår av tabell 3, den insats där flest förändringar genomförts till följd av covid-19. Endast 8 procent av kommunerna och stadsdelarna uppger att inga förändringar gjorts inom dessa insatser under 2020. Den vanligaste förändringen inom daglig verksamhet var minskade gruppaktiviteter och fler individuella aktiviteter, 40 respektive 44 procent. Vidare minskade 36 procent av kommunerna och stadsdelarna insatsens omfattning och en lika hög andel ställde helt in insatsen. Drygt 17 200 personer berördes av att daglig verksamhet ställdes in, vilket motsvarar 44 procent av samtliga med beslut om daglig verksamhet enligt LSS.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Uppgifterna som kommunerna rapporterar in till IVO avser beslut om insatser enligt LSS som ej verkställts efter tre månader.

<sup>18</sup> Det totala antalet beslut avser den 1 oktober 2020.

Samtidigt har många kommuner och stadsdelar försökt minska konsekvenserna av pandemin. Det framgår av de dialoger som Socialstyrelsen har fört med olika aktörer. I dialogerna har det dessutom framkommit ytterligare aspekter, exempelvis att samarbete mellan dagliga verksamheter och gruppboenden många gånger har varit en framgångsfaktor när det gäller covid-19<sup>19</sup>. Det kan illustreras av följande exempel<sup>20</sup>.

*Alla brukare behövde snabbt omorganiseras i sin grupptillhörighet i daglig verksamhet. I stället indelades man utifrån sina boendegrupper, för att minimera smittspridningen. Detta var en förutsättning för att inte behöva stänga den dagliga verksamheten. Ett par externt boende brukare fick byta till en egen nyskapad arbetsgrupp. Det innebar för många att byta yrkes-/arbetsområde till något man inte valt, byta arbetskamrater, arbetshandledare och dagliga rutiner. Vi följde upp omställningen i juni med individuella samtal med kommunikationsstöd, eftersom de flesta inte kan tala. Sammanfattningsvis kom det fram att brukarna visade god vilja att ställa upp i covid-19-situationen, men saknade sin vanliga arbetsgrupp och känner att man har "låtsasarbete" i högre grad. Det dagliga livet är sedan dess mycket begränsat både socialt och i sitt innehåll, eftersom alla gemensamma aktiviteter är inställda. Dessa är annars starkt bärande inslag i dags- vecko- och årsrytmen.*

*Kommunen stängde ned daglig verksamhet i början av november 2020 efter dialog med FUB:s lokalförening. Verksamhetens personal anordnar utomhusaktiviteter 1–2 timmar alla vardagar. Resten av tiden förstärker den dagliga verksamhetens personal på kommunalt drivna LSS-bostäder. Legoarbete<sup>21</sup> hämtas från daglig verksamhet och utförs i LSS-bostaden istället. Efter en månad ringde LSS-handläggarna runt till samtliga gode män vars huvudmän har insatsen daglig verksamhet, för att höra hur vardagen fungerade sedan daglig verksamhet stängt ned sin ordinarie verksamhet. Handläggarna frågade bland annat hur huvudmannen mår, hur hen hade reagerat på nedstängningen, hur personalen på LSS-bostaden hantlade att de boende var på hemmaplan större delen av dagen. Enligt uppgift från kommunen kom många värdefulla synpunkter fram genom denna rundringning.*

Av Socialstyrelsens dialoger framkommer även att enskilda självmant avstått från att delta i daglig verksamhet på grund av rädsla att bli smittade. En kommun uppger följande.

*En del kunder har valt att ställa in daglig verksamhet i samråd med sina gode män och anhöriga och då har personalen varit på boendena istället. Även försökt minimera antalet arbetsplatser för den dagliga verksamheten så att kunderna åker till samma ställe från samma boende istället för som tidigare att de kan ha varit utspridda på 3 olika ställen under en vecka.*

<sup>19</sup> Exempelen kommer från Socialstyrelsens dialoger med medlemmar i Famna.

<sup>20</sup> Exempelen kommer från Socialstyrelsens dialoger med medlemmar i Famna samt skriftliga underlag insamlade i dialoger kring myndighetens kunskapsstöd.

<sup>21</sup> Legoarbete avser exempelvis paketering som utförs åt företaget.



*Det är framförallt de som enbart har daglig verksamhet och ingen annan insats, som varit drabbade under pandemin men det är även inom den gruppen som flest valt själva att inte delta på grund av rädsla för smitta. De har försökt tillföra olika former av aktiviteter som fungerar trots pandemin till exempel utomhus i samarbete med andra lokal aktörer. Har i stort sätt fungerat bra trots allt.*

## Flera alternativ vid ändrad daglig verksamhet

Socialstyrelsen har tagit del av exempel på alternativ när daglig verksamhet ställts in eller ändrat innehåll:

- Digitala aktiviteter på distans har ökat som ett alternativ till daglig verksamhet i lokal
- Personal från daglig verksamhet har åkt hem till enskilda på regelbunden basis.
- Utomhusaktiviteter har ökat, istället för daglig verksamhet inomhus.

Flera av de alternativa insatserna och anpassningar kommer fortsätta efter pandemin. Det uppger exempelvis representanter för Fyrbodal och för Västernorrlands län:

- Fler smågrupper i daglig verksamhet, istället för större grupper.
- Digitala möten och träffar som komplement till fysiska.
- Fler utomhusaktiviteter, varav många är hälsofrämjande.

## Fortsatt utbetalning av habiliteringsersättning trots pandemin

Under 2020 har Socialstyrelsen fortsatt betala ut statsbidraget för habiliteringsersättning, trots att verksamheterna påverkats i hög utsträckning av covid-19<sup>22</sup>. För att bemöta detta ändrades villkoren för bidraget, vilket innebär att bidraget får användas till att betala ut dagpenning även om ingen verksamhet kan erbjudas eller att de som annars skulle delta i daglig verksamhet enligt LSS inte kan närvara på grund av smittorisk.

Socialstyrelsens fördelade totalt 350 miljoner kronor till 274 kommuner för 2020<sup>23</sup>, vilket motsvarar 94 procent av medlen [8]. Myndighetens uppföljning visar att en stor del av statsbidraget har förbrukats, närmare 316 miljoner kronor. Under 2020 förbrukades statsbidraget i större utsträckning än tidigare år, även om medlen inte använts fullt ut. I återrapporteringen kommenterade berörda kommuner varför de inte har förbrukat hela statsbidraget. Ett flertal svarade att pandemin har lett till en minskning av antalet deltagare och närvarotimmar under året. Några kommuner nämner exempelvis att deltagare har valt att pausa sin insats eller att personer har valt att inte söka insatsen på grund av sjukdom eller smittorisk. Det finns också verksamheter som inte har kunnat verkställa nya beslut på grund av pandemin. I återrapporteringen framgår dock att flertalet kommuner har följt Socialstyrelsens förtydligade anvisningar för 2020 och betalat ut ersättning till deltagare även om

<sup>22</sup> <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/statsbidrag-for-habiliteringsersattning/>

<sup>23</sup> 16 kommuner rekviderade inte medel.

dessa har varit förhindrade att närvara i den dagliga verksamheten på grund av pandemin.

Pandemin tycks ha bidragit till att medlen förbrukats i högre utsträckning än tidigare år. Flera kommuner har använt statsbidraget för utbetalning av en extra ersättning till deltagarna i daglig verksamhet, utöver den ordinarie habiliteringsersättningen. Enligt kommunerna beror detta på pandemin och myndighetens förtydligande av anvisningar för användning av medlen, samt att kommuner inte vill använda statliga medel som uppfattas som tillfälliga till att höja den ordinära habiliteringsersättningen då de inte kommer kunna finansiera höjningen med egna medel om statsbidraget uteblir. [8]

## Även personer i bostad med särskild service har påverkats

Det har varit en utbredd smittspridning i boenden för vuxna enligt LSS, liksom en relativt hög andel avlidna med covid-19<sup>24</sup>. Som framgår av tabell 3 så genomfördes förändringar till följd av pandemin i omkring hälften av kommunerna och stadsdelarna. Till exempel uppgav 25 procent av kommunerna och stadsdelarna att de minskat de gemensamma aktiviteterna i boenden.

Av tabell 3 framgår även att några kommuner minskade insatsens omfattning alternativt ställde in den helt<sup>25</sup>. Eftersom bostad med särskild service är en omfattande insats, i många fall med stöd dygnet runt, valde Socialstyrelsen att följa upp dessa svar<sup>26</sup>. Samtliga kommuner utom en svarade på Socialstyrelsens frågor<sup>27</sup>. Det är en samstämmig bild som framkommer: Förändringarna har avsett de aktiviteter som vanligen förekommer på boenden, framförallt gruppaktiviteter. Dessa har anpassats till pandemisituationen och bytts från inomhus- till utomhusaktiviteter när det varit möjligt eller så har individuella aktiviteter ersatt de kollektiva. Dessutom tycks andelen utomhusaktiviteter ha ökat, liksom i viss mån de digitala. Nedan redogörs för några av dialogerna.

*Insatsen påverkades bland annat genom att alla gemensamhetsutrymmen stängdes och besök förbjöds i de allmänna utrymmena, dock inte i den privata bostaden. Många aktiviteter fick ställas in vilket påverkade brukarnas genomförandeplaner, med färre sociala aktiviteter och mer individuellt liv för brukarna. Ingen dans eller gruppträning, minskade inköp tillsammans, gjordes inköp via nätet istället, undvek kollektivtrafik, inga resor, inga gemensamma måltider, fortfarande är allt sådant mycket begränsat. Det som tagits bort har man försökt ersätta med annat. Personalen har inte minskat utan snarare förstärkts, enligt ett beslut på politisk nivå. En hel del brukare har flyttat hem till sina föräldrar när det har varit möjligt.*

<sup>24</sup> Se kapitel *Smittspridning av covid-19 inom LSS*

<sup>25</sup> 4 respektive 5 procent av kommunerna/stadsdelarna som besvarade enkäten.

<sup>26</sup> Uppföljningen gjordes under maj månad 2021.

<sup>27</sup> Avser de 13 kommuner som angett att de helt eller delvis ställt in insatsen bostad med särskild service.

*Ställt in brukarråd på boendena, inga gemensamma boendemöten, ingen bowling men mer individuellt stöd. Lärt sig att ställa om till fler digitala träffar, till exempel istället för att åka på dans i folkets hus har det varit digitalt uppträdande med storbilds-TV.*

*Kommunen har minskat ner på aktiviteter, till exempel länsdanser som tidigare arrangerats har blivit inställda liksom andra gemensamma aktiviteter, våffeldag och jullunch med mera. Brukare har inte heller fått gå och handla själv med personal utan personalen har själva gjort inköpen. Cafévistelser och restaurangbesök har också upphört och ett särskilt gemensamhetsutrymme för personer med psykisk funktionsnedsättning har varit stängt. Som kompensation har de försökt ordna mer uteaktiviteter till exempel åkt och fiskat vilket givetvis inte passar alla brukare. Länsaktiviteterna har fortfarande inte kommit igång och det lär dröja, istället försöker kommunen anordna aktiviteter på varje boende för sig.*

*Kommunen har varit mycket noggrann i dokumentationen när vi ändrat insatser och noterar alla former av avvikelser från planen för den enskilde brukaren. Vi har inte ställt in insatsen egentligen utan mer ställt om och anpassat till pandemisituationen. När en aktivitet har ställts in har de erbjudit brukaren något annat. Nämnden har beslutat att varje brukare ska få minst en egen aktivitet/vecka och då kan en aktivitet som till exempel innebär att gå till köpcentrum 3–4 timmar ha bytts ut mot en promenad på 1 timme och på så vis har den ursprungliga aktiviteten ställts in och tidsåtgången minskat. Gemensamma utrymmen och aktiviteter kan också ha stängt eller de har dragit ner på antalet som får vistas där samtidigt. Besökare har varit välkomna under hela tiden men inte i de allmänna utrymmena. Många brukare har själv ställt in aktiviteter för att de har bedömt att de tillhör en riskgrupp. Har fungerat bra trots pandemin, personalen har satsat jättemycket på kommunikation med brukare och anhöriga.*

## De boende involveras inte alltid i smittskyddsarbete

Under våren 2020 vidtog många kommuner åtgärder och förändringar för att minska smittspridningen i boenden för vuxna enligt LSS. Några exempel på sådana är<sup>28</sup>:

- Tydliga direktiv om hur de basala hygienreglerna ska efterlevas.
- Användning av bildstöd och annan anpassad information för att informera om covid-19 och smittskyddsåtgärder.
- Information och utbildning av såväl personal som brukare, gällande nya rutiner om vad som kan komma att ske gällande smittspridning av covid-19.
- Övningar med personlig skyddsutrustning.

Ytterligare exempel på åtgärder är till exempel hygienombud som stärkte följsamheten till basala hygienrutiner. [9]

---

<sup>28</sup> IVO har genomfört drygt 1 000 telefonintervjuer med bostäder med särskild service för vuxna, särskilda boenden samt hemtjänstverksamheter efter indikation på att smittspridningen varit stor inom just dessa verksamheter. Antalet boenden för vuxna enligt LSS var 167 stycken.

Trots ovan aktiviteter har vissa utmaningar kvarstått, exempelvis kring de boendes delaktighet. Socialstyrelsen har fått återkommande signaler om att de boende inte alltid har involverats i smittskyddsarbetet och att tillgången till alternativa kommunikationsmedel brister. Socialstyrelsen har därför, tillsammans med andra aktörer, tagit fram flera stödmaterial [10, 11]. Ett av dem handlar om förändrade arbetssätt på grund av covid-19 och ett annat om hur man kan prata om covid-19 med personer som har en intellektuell funktionsnedsättning. Myndigheten för delaktighet med flera har dessutom publicerat en film om personlig skyddsutrustning som syftar till att informera boende på ett pedagogiskt sätt.

Några aktörer har betonat kontakten med medicinskt ansvarig sköterska (MAS) har varit en grundläggande förutsättning för att framgångsrikt hantera covid-19. Detta har dock inneburit en utmaning i vissa enskilt drivna verksamheter, eftersom dessa inte alltid haft kontakt med kommunernas MAS<sup>29</sup>.

Av tabell 3 framgår att det finns skillnader i hur landets LSS-verksamheter hanterat pandemin. Nedan följer två exempel från anhöriga och brukare som ytterligare illustrerar detta<sup>30</sup>.

*Jag tycker att personalen på min sons gruppboende har haft en framgångsrik strategi. Redan tidigt i våras blev vår son isolerad i sin lägenhet när han visade förkylningssymtom. De ordnade ett snabbtest och när det var negativt för covid-19 kunde han åter vistas i de gemensamma utrymmena. Personalen hade skyddsutrustning och man utsåg vissa i personalen som gav stöd i hans lägenhet. Under sommaren ordnade personalen med egen minibuss under två veckor. Då kunde de göra utflykter med matsäck. Dessutom en övernattningsstuga. I höstas när andra vågen kom blev en boende smittad, troligen från sin dagliga verksamhet. Han blev isolerad, övriga testades omgående och efter tio dagar. Vår son har testats sex gånger sammanlagt. Genom sin strategi kunde kommunen hindra smittspridning.*

*Jag bor på serviceboende. Där jag bor har inga varit sjuka i coronavirus. Och ingen personal heller. Vi har gjort mycket utomhusaktiviteter till exempel promenad, cykeltur till närliggande badsjö eller andra ställen, grillat. Vi har ett torp som boendet har tillgång till, dit har vi kunnat åka antingen med cykel eller med bil. I boendets bil har de satt plexiglas för att minska risken för coronavirus. På boendet spritar vi händerna när vi ska fika eller äta mat i det gemensamma utrymmet. När vi ska äta middag lägger personalen upp maten, likaså med kaffe/te. Hos mig fungerar det bra i coronatider.*

## Besöksförbud vanligast i gemensamhetsutrymmen

Under 2020 fick Socialstyrelsen signaler om att vissa boenden för vuxna enligt LSS hade stängt för besökare, trots att dessa boenden inte omfattades av det nationella besöksförbudet i särskilda boenden. Även begränsad åtkomst till dessa boendens gemensamhetsutrymmen har förekommit. Soci-

<sup>29</sup> Exemplet kommer från Socialstyrelsens dialoger med Famnas medlemmar.

<sup>30</sup> Exemplet kommer från Socialstyrelsens skriftliga underlag insamlade i dialoger kring myndighetens kunskapsstöd.

alstyrelsen kan inte bedöma hur vanligt detta har varit, men att det har förekommit bekräftas även av IVO:s tillsyn [12]. I en dialog inom ramen för detta uppdrag uppger IVO att ett totalt besöksförbud sannolikt endast förekommit i några verksamheter under våren 2020. Det har dock varit vanligare med förbud att vistas i gemensamhetsutrymmen. IVO erfar att många boenden för vuxna enligt LSS istället har:

- avrått från besök
- försökt hitta alternativa lösningar som att ses ute eller i den enskildes lägenhet
- genomfört åtgärder i själva bostaden som desinficering,
- serverat måltider i den enskildes rum när denne var förkyld.

## Utökat behov av personlig assistans

Under 2020 ställde ingen kommun eller stadsdel in personlig assistans (tabell 3)<sup>31</sup>. Ett fåtal minskade dock insatsens omfattning. De erfarenheter som Socialstyrelsen tagit del av visar att den personliga assistansen påverkats olika i olika delar av landet<sup>32</sup>. Ett förekommande scenario har varit när assistansanvändares dagliga verksamhet stänger ned och de därför haft behov av utökad assistans. Ett annat scenario har varit när personliga assistenter blir sjuka och utförare har haft svårt att tillgodose behoven. Socialstyrelsens uppfattning är att många verksamheter har försökt lösa detta så långt det går, men att det också kan ha resulterat i att assistansen till enskilda personer minskat i omfattning och endast givits i punktinsatser. Nedan följer två exempel från kommuner<sup>33</sup>.

*Privata assistansanordnare har ett stort ansvar att tillhandahålla vikarier när ordinarie assistenter inte kan arbeta. Om man inte har kvar några vikarier som kan täcka upp eventuella pass, så kan man vända sig till kommunen för information om huruvida kommunen har möjlighet att täcka upp vissa fall med kommunens assistenter. Då gör assistansbolaget ett tjänsteköp hos kommunen med kundens assistans.*

*Vad gäller tillfällig utökning av personlig assistans så har vi ett principbeslut om att bevilja tillfällig utökning. Det gäller oavsett om daglig verksamhet eller skola stänger eller om brukaren själv är sjuk eller i karantän beslutad av läkare. Principbeslutet innebär ändå att varje brukare – eller företrädare – ska ansöka om tillfällig utökning. Individerna har olika behov, olika antal timmar beräknade ”avdrag” för daglig verksamhet etc. Vi lovar att utredningar om tillfällig utökning ska göras summariskt och snabbt.*

Ytterligare kunskap om pandemins konsekvenser inom personlig assistans framkommer av IfA:s enkätundersökningar bland assistansanvändare och assistansanordnare [13, 14]. I undersökningarna uppgav

<sup>31</sup> Avser endast personlig assistans enligt LSS som beslutas av kommunerna.

<sup>32</sup> Dialoger har förts med branschorganisationer, intresseorganisationer och utbildningsanordnare.

<sup>33</sup> Exemplen kommer från utbildningsanordnare inom personlig assistans som deltog i dialogen med Socialstyrelsen.

- 75 procent av assistansanordnarna att det förekommit att assistansanvändare minskat antalet assistanstimmar till följd av pandemin.
- 36 procent av assistansanvändarna att pandemin medfört ändrade scheman för deras personliga assistenter.

Assistansanvändarna tillfrågades även om någon förändring på grund av pandemin har lett till förbättring. Omkring 30 procent svarade ja. De exempel som lyftes handlade huvudsakligen om bättre städrutiner och hygienrutiner. [13]

## Vissa begränsningar i stödet till barn och unga

Insatser enligt LSS som riktar sig till barn har påverkats i relativt liten utsträckning (tabell 3). Under 2020 uppgav två tredjedelar av kommunerna att de inte genomfört några förändringar i insatserna avlösarservice och korttidstillsyn, omkring 70 respektive 65 procent. Ungefär lika många kommuner uppger att de inte genomfört några förändringar inom boende för barn enligt LSS.

Korttidsvistelse är en insats som kan beviljas till alla åldrar, men som framför allt ges till barn och unga. Insatsen har påverkats i något högre utsträckning än de tidigare nämnda insatserna och knappt hälften av kommunerna uppger att de genomfört någon förändring i insatsen.

Nya beslut om insatser enligt LSS till barn och unga följer i stort sett tidigare års utveckling (figur 2). År 2020 fattade kommunerna något fler beslut om avlösarservice enligt LSS än året innan, knappt en procent. Sedan 2016 har antalet beslut om insatsen varierat och det går därför inte att säkerställa att ökningen 2020 beror på pandemin.

Även antalet beslut om insatserna korttidstillsyn och boende för barn<sup>34</sup> har varierat under de senaste åren och det går därför inte att säga något säkert om utvecklingen under 2020.

Antalet beslut om korttidsvistelse har minskat under flera år, en utveckling som fortsatte under 2020.

Uppgifterna tyder på att många kommuner och stadsdelar har upprätthållit stödet till barn och unga med funktionsnedsättning under pandemin. Konsekvenserna torde dock ha varit rätt omfattande i de kommuner som helt ställt in insatserna. Detta stämmer överens med de dialoger som Socialstyrelsen har haft med Myndigheten för delaktighet och med de slutsatser den myndigheten själva har dragit [15].

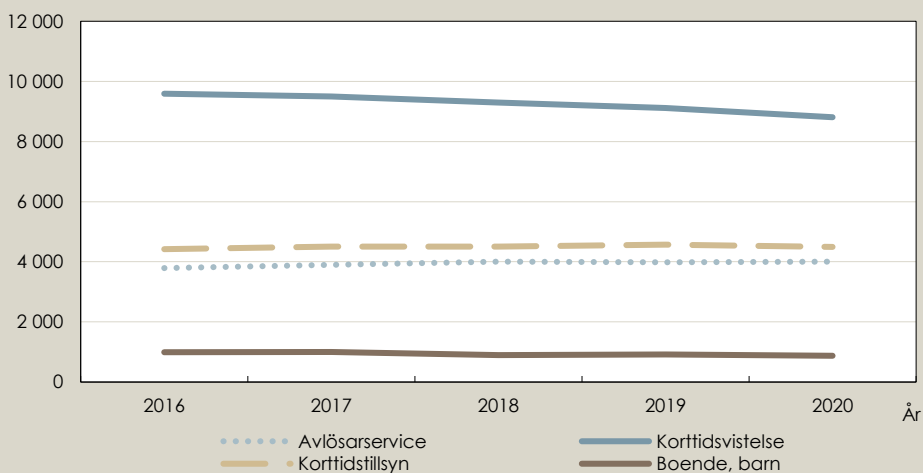
---

<sup>34</sup> Korttidsvistelse avser åldern 0-22 år.

## Figur 2. Insatser enligt LSS till barn och unga över tid

Antal beslut om avlösarservice, korttidsvistelse\*, korttidsbarnboende och boende för barn och unga enligt LSS, riket, 2016–2020.

Antal beslut



\* Antal beslut om korttidsvistelse avser 0–22 år.

Källa: Socialstyrelsens statistik över insatser enligt LSS; 2016–2020

Ur ett brukar- och anhörigperspektiv framträder dock en delvis annan bild än uppgifterna i tabell 3. I en medlemsundersökning<sup>35</sup> som Autism- och Aspergerförbundet genomförde i november – december 2020 uppgav en väsentlig andel att de upplevde en försämring av stödet till barn och unga [16]. Omkring 40 procent av de som deltog i undersökningen uppgav att insatsen avlösarservice påverkats negativt av pandemin. Motsvarande andelar för boende i familjehem<sup>36</sup> och korttidsbarnboende var 30 respektive 20 procent. Skillnaden kan dock bero på att de familjer vars stöd förändrats på grund av pandemin var mer benägna än andra att besvara medlemsundersökningen.

## Mindre påverkan på övriga insatser

Övriga insatser, såsom ledsagarservice och kontaktperson enligt LSS, har inte förändrats i lika stor utsträckning som andra insatser enligt LSS. Inga kommuner eller stadsdelar ställde helt in insatserna till följd av pandemin, inte heller minskade någon insatsernas omfattning (tabell 3).

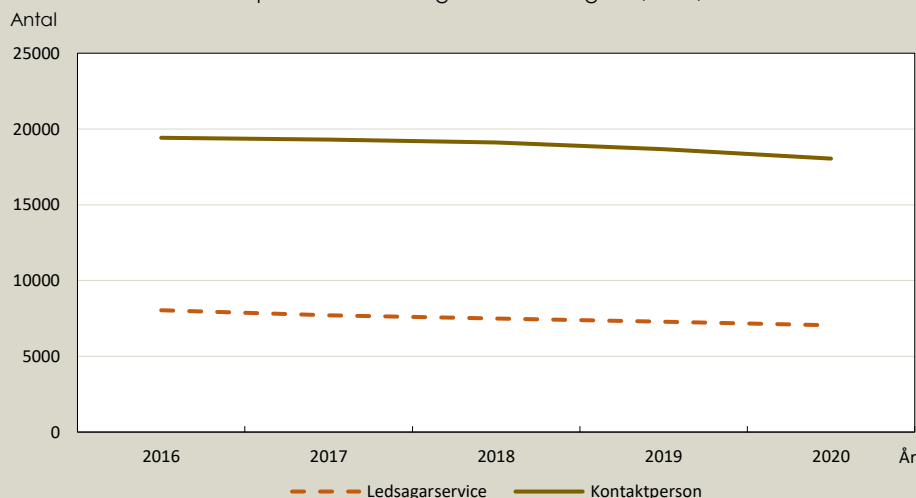
Under 2020 beviljade kommunerna något färre beslut om insatsen kontaktperson, jämfört med året, tre procent (figur 3). Sedan 2017 har antalet beslut dock minskat med några procentenheter årligen. Det går därför inte att säkerställa huruvida minskningen 2020 är en konsekvens av covid-19 eller om den är en del av en flerårig trend. Socialstyrelsen kan dock inte utesluta att covid-19 påverkat besluten i negativ riktning. Samma resonemang kan föras för insatsen ledsagarservice. Även för den insatsen ses en minskning av besluten under 2020 med tre procent. Minskningen har dock pågått under flera år.

<sup>35</sup> Undersökningen genomfördes i form av intervjuer och drygt 2 200 personer deltog.

<sup>36</sup> Boende i familjehem är en del av insatsen boende för barn enligt LSS.

**Figur 3. Kontaktperson och ledsagarservice enligt LSS över tid**

Antal beslut om kontaktperson och ledsagarservice enligt LSS, riket, 2016–2020.



Källa: Socialstyrelsens statistisk över insatser enligt LSSf; 2016–2020.

I Socialstyrelsens dialoger har det framkommit flera exempel på att insatserna har påverkats i viss mån. Nedan följer två exempel från kommun-dialoger.

*Många ledsagare som arbetade i början av pandemin var 70 + och kunde då inte fortsätta sitt arbete vilket ledde till att flera aktiviteter fick ställas in till dess att man anpassat verksamheten. Det kan ha gällt besök på fritidsklubbar, hälsa på föräldrar och dylikt.*

*Det har förekommit att brukaren själv inte har velat träffa sin kontaktperson på grund av rädsla för smitta under pandemin.*



# Domar rörande covid-19 och LSS

Det är inte bara kommunernas egna beslut som har påverkat pandemins konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Även domar kan ha påverkat, om än indirekt. Socialstyrelsen har därför gått igenom den praxis som finns inom LSS relaterat till covid-19<sup>37</sup>. I det här kapitlet redogör myndigheten för ett urval av domarna, men gör inga egna bedömningar. Det handlar framförallt om domar i förvaltningsrätten (FR), men även kammarrätten (KR).

## Utökad personlig assistans istället för daglig verksamhet

KR Göteborg 3636-20: *Frågan i målet var om den enskilde skulle beviljas tillfälligt utökad personlig assistans med anledning av att hen inte vistats på den dagliga verksamheten perioden 30 mars–5 juni 2020. Daglig verksamhet hölls fortfarande öppen. Personen tillhör enligt läkarintyg riskgrupp, men har inte avråtts av läkare att delta i daglig verksamhet. KR bedömde att hen inte hade gjort sannolikt att hen var förhindrad att vistas på den dagliga verksamheten. Behovet av tillfälligt utökad personlig assistans fick därmed anses faktiskt tillgodosett genom den beviljade insatsen daglig verksamhet. Personens överklagande avsågs.*

FR Stockholm 14954-20: *Den enskilde vill ha utökad assistans för tid då hen inte vistats i daglig verksamhet och på korttidsboende på grund av att hen tillhör riskgrupp. Båda verksamheterna hade öppet och FR konstaterade att de hade gjort smittskyddsanpassningar. FR bedömde att personen inte ska beviljas utökad assistans mot bakgrund av att det inte har framkommit några medicinska eller andra skäl till för varför personen inte skulle kunna utnyttja den beviljade tiden på korttidsboendet/dagliga verksamheten. Hänvisning görs till KR Göteborg 3636-20 och överklagandet avslås.*

Snarlika fall som det ovan är FR Stockholm 2571-21, FR Göteborg 10009-20 och FR Göteborg 14760-20. Även FR Stockholm 18011-20, där underlag från MAS och föreståndare för daglig verksamhet visar att personen kunde ha varit där trots smittspridningen.

FR Göteborg 9777-20: *Tillfällig utökning av personlig assistans då personen inte fick vara i daglig verksamhet på grund av sjukdom och i väntan på negativt provsvar. Personen beviljades assistans av FR, som ansåg att orsaken till frånvaro saknar betydelse.*

FR Karlstad 5120-20: *Tillfällig utökning av assistans beviljas av FR. Den enskilde hade inte varit i daglig verksamhet på grund av smittrisk. Verksamheten var öppen, men FR bedömde att det inte spelade någon roll.*

---

<sup>37</sup> Genomgången avser domar till och med april 2021.

FR Stockholm 25109-20: *Utökning av personlig assistans då daglig verksamhet stängt.* Viss utökning var redan beviljad och FR ansåg att den enskilde inte hade behov utöver den utökningen. Samma bedömning gjordes i FR Göteborg 8011-20.

FR Göteborg 1418-21 och 14817-20: *Personen fick utökad assistans då hen inte varit i daglig verksamhet på grund av riskgrupp.* Personen har fått avslag på ansökan om ytterligare assistans. FR uttalade: ”Anledningen till att NN inte vistas på daglig verksamhet är att hen tillhör en riskgrupp som på grund av covid-19 ska minska sina sociala kontakter och aktiviteter. Förvaltningsrätten bedömer därmed att NN har ett avsevärt mindre hjälpbehov gällande kommunikation med utomstående och ledsagning under den aktuella perioden.”

FR Stockholm 17839-20. Utökad assistans på grund av stängd daglig verksamhet hade beviljats i viss utsträckning, men inte så mycket den enskilde ville. FR uttalade: ”Personlig assistans och daglig verksamhet är två skilda insatser med olika kriterier och syften. Att daglig verksamhet ställs in eller av olika skäl genomförs i annan form än normalt, och därmed verkställs i en lägre omfattning än tidigare, föranleder inte att den per automatik ska ersättas med personlig assistans i samma omfattning. Personlig assistans beviljas utifrån grundläggande behov med den faktiska tid som handgriplig hjälp ges, och för andra personliga, övriga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Det är den enskilde som har att visa att förutsättningarna för att beviljas förmånen är uppfyllda.”

## Personlig assistans istället för skola

FR Uppsala 5401-20: *Utökad personlig assistans då barn hållits hemma från skolan.* Skolan tillgodoser vanligen barnets behov denna tid. Enligt FR är det inte visat att barnet behövde hållas hemma. Barnet nekades assistans med bland annat denna motivering: ”Eftersom skolans verksamhet fortfarande hålls öppen och hen är välkommen dit får därmed hens hjälpbehov under skoltid anses faktiskt tillgodoses av skolan.” Samma resonemang finns i FR Stockholm 18175-20, som gällde prövning av kommunens ansvar för tillfällig utökning för barn med assistansersättning som hållits hemma från skolan. Även FR Falun 1827-20 tar upp samma fråga. Rekommendation fanns från skolan att eleven skulle hållas hemma, men enligt FR fick hens behov anses tillgodosett av skolan eftersom den fortfarande var öppen.

Fråga om utökad assistans när barn hålls hemma från skolan tas också upp i följande domar, samtliga barn får avslag eftersom skolan varit öppen: FR Falun 283-21, FR Uppsala 5411-20, FR Malmö 8679-20, FR Göteborg 4909-20, FR Malmö 6370-20, FR Stockholm 20710-20, FR Stockholm 18213-20, FR Stockholm 7879-20 (förskola).

FR Jönköping 3766-20: Barn får rätt till tillfälligt utökad assistans för tiden hen annars hade varit i skolan men istället får distansundervisning i hemmet.

## Övriga insatser

KR Göteborg 3941-20: *Ett barn ansökte ursprungligen om två läger (korttidsvistelse) och beviljades ett, som sedan ställdes in på grund av Covid-19.* Nämnden erbjöd ökad vistelse i hans stödfamilj. KR bedömde att han hade rätt till insatsen korttidsvistelse tillsammans med andra ungdomar i åtminstone samma omfattning som den nu inställda lägervistelsen, det vill säga fem dygn. Hur insatsen närmare ska utformas lämnade KR till nämnden att bedöma.

FR Malmö 8184-20: *Kontaktperson nekades.* FR uttalade: ”Även med beaktande av den pågående pandemin, vilket bland annat medfört att all undervisning sker digitalt, instämmer förvaltningsrätten i nämndens bedömning att det inte är visat NN är att betrakta som socialt isolerad i den mening som avses i LSS”.

FR Göteborg 2421-21: *Korttidsvistelse.* FR uttalade sig om rätten till insatser för hjälpbehov som uppstår på grund av pandemin: ”Eftersom det av utredningen i målet framgår att NN har en mängd fritidsaktiviteter men att dessa för tillfället är inställda till följd av pandemin anser förvaltningsrätten att hans behov av rekreation och omväxling är tillgodosett. Hans omsorgspersoner har definitivt ett behov av avlastning till följd av funktionshindret men förvaltningsrätten delar nämndens uppfattning att avlastningsbehovet, som delvis också är en följd av pandemin, inte är av den dignitet att det är motiverat med dygnsvistelser”.

FR Göteborg 1325-21: *Korttidsvistelse.* Ett barn anför att det under pågående pandemi blivit ännu viktigare för honom att kunna åka på läger eftersom alla andra aktiviteter är inställda. FR avslår och skriver: ”Vad som framkommit om att hans behov av rekreation och miljöombyte ökat till följd av pandemin medför ingen annan bedömning eftersom detta inte är en följd av funktionshindret utan av just pandemin”.

FR Stockholm 25595-20; *Korttidsvistelse avslogs.* FR uttalade: ”Förvaltningsrättens utgångspunkt är att situationen under pandemin, beroende på coronaviruset, innebär att alla människor måste iaktta så kallad social distansering och att NN:s insatser måste bedömas utifrån detta. NN har således en daglig sysselsättning som under normala omständigheter ger honom möjlighet till vardagligt miljöombyte samt social kontakt med andra personer.”

FR Stockholm 14375-20: *Utökad assistans under tid då en ung person inte vistats i skola, korttidsvistelse och korttidstillsyn.* Verksamheterna var öppna. Mannen hänvisar till Socialstyrelsens rapport om riskgrupper. FR uttalar: ”Utöver en generell risk för att smittas, eller sprida smittan vidare, har NN inte redogjort för några omständigheter för varför han med hänsyn till smittspridningen av covid-19 inte kan delta i de insatser som han normalt har”. Överklagandet avslås.

# Förutsättningar som påverkat pandemins konsekvenser

Pandemins konsekvenser för personer med insatser enligt LSS kan även ha påverkats av verksamheternas förutsättningar. I det här kapitlet lyfter Socialstyrelsen därför verksamheternas förutsättningar, med fokus på bland annat krisberedskap och uppföljning av alternativa insatser på individnivå.

## Många men inte alla kommuner hade kontinuitetsplaner

En kontinuitetsplan innehåller information som hjälper personalen att veta vad den ska göra vid en störning i en kritisk aktivitet eller resurs. En kontinuitetsplan innehåller bland annat reservrutiner och nödvändiga kontaktuppgifter. Syftet med kontinuitetsplaner – och kontinuitetshandtering – är att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå och att kunna återställa resursen så fort som möjligt. Kommunerna har ett särskilt ansvar att tillhandahålla boenden för exempelvis personer med funktionsnedsättning. Ett bortfall av, eller en svår störning i, ett boende kan på kort sikt leda till allvarliga konsekvenser för människors liv och hälsa. Om störningarna inträffar i flera verksamheter samtidigt och i stor omfattning kan det leda till en allvarlig kris. Kontinuitetsplaner är en del av kontinuitetshandtering, som även inbegriper konsekvensanalyser och riskbedömningar. I momenten ingår bland annat att beskriva vilka konsekvenser som kan uppstå vid störningar, prioritera vilka aktiviteter som är kritiska och kartlägga resurser. [17]

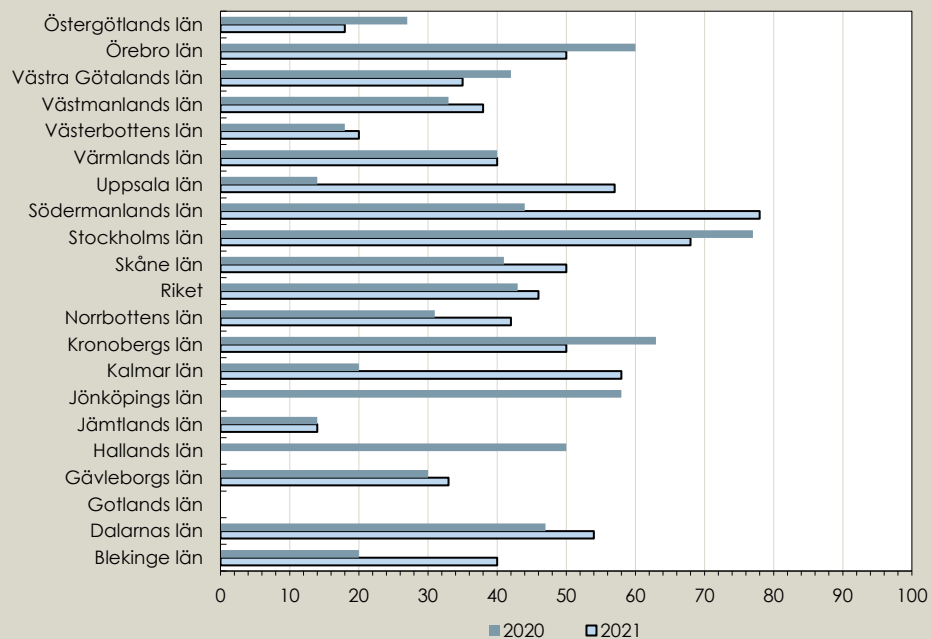
Kontinuitetsplaner är en viktig del av verksamhetens krisberedskap [17]. År 2020 hade 43 procent av kommunerna kontinuitetsplaner för samtliga bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS (figur 4).

I kapitlet *Omfattningen av förändringar inom LSS* framgår att 49 procent av kommunerna och stadsdelarna genomförde förändringar inom LSS redan i mars 2020. Av dessa hade endast omkring en tredjedel kontinuitetsplaner för samtliga bostäder med särskild service för vuxna.

Socialstyrelsens öppna jämförelser av socialtjänstens krisberedskap 2021 visar att andelen kommuner med kontinuitetsplaner för bostäder med särskild service enligt LSS har ökat till 46 procent (figur 4). Den största ökningen ses i Uppsala där andelen ökade med 43 procentenheter mellan 2020 och 2021. Men andelen kommuner med kontinuitetsplaner för samtliga boende enligt LSS ökar inte i alla län. I Stockholms län minskade till exempel andelen med 9 procentenheter.

#### Figur 4. Andel kontinuitetsplaner för boende för vuxna enligt LSS över tid

Andel kommuner som har kontinuitetsplaner för samtliga bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS, riket och uppdelat på län, 2020 och 2021.

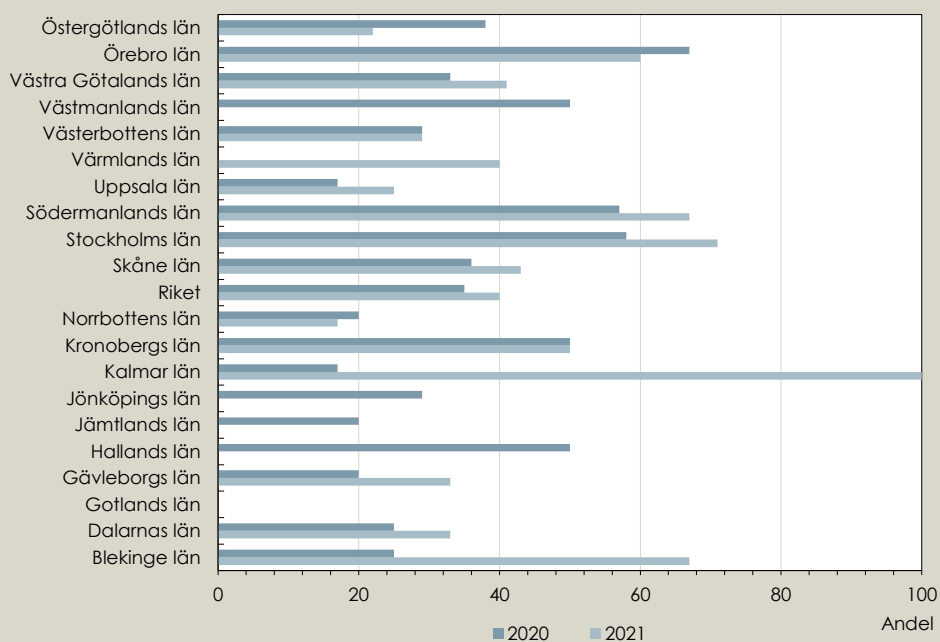


Källa: Socialstyrelsens öppna jämförelser av socialtjänstens krisberedskap; 2020 och 2021.

Mellan 2020 och 2021 ökade även andelen kommuner med kontinuitetsplaner för boenden för barn och unga enligt LSS. År 2021 hade 40 procent av kommunerna kontinuitetsplaner för samtliga boenden för barn och unga enligt LSS, motsvarande andel året innan var 35 procent (figur 5). Den största ökningen skedde i Blekinge län, där andelen kommuner med kontinuitetsplaner för dessa boenden ökade med 42 procentenheter.

### Figur 5. Andel kommuner med kontinuitetsplaner för boende för barn och unga enligt LSS

Andel kommuner som har kontinuitetsplaner för samtliga boende för barn och unga enligt LSS, riket och uppdelat på län, 2020 och 2021.



Källa: Socialstyrelsens öppna jämförelser av krisberedskap i socialtjänsten; 2020–2021.

För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), säkra att krisberedskap även finns för de insatser som socialtjänsten upphandlar. Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi är det ansvarig nämnd som enligt MSB ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet. Det gäller såväl planering av personella resurser som avtal om reservkraft och evakueringslokaler för den samhällsviktiga verksamheten. [18]

Det är inte bara kontinuitetsplaner som påverkar förutsättningarna att hantera kriser, även upphandling av verksamheter i enskild regi bör innefatta krisberedskapsaspekter [18-20]. År 2020 inkluderade 38 procent av kommunerna krisberedskap vid upphandling av enskilda utförare för bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS. Motsvarande andel 2021 är 37 procent.

Andelen har även minskat något när det gäller boenden för barn och unga enligt LSS. År 2020 inkluderade 32 procent av kommunerna krisberedskap vid upphandling av dessa boenden. År 2021 hade andelen minskat till 30 procent.

## Alla assistansanordnare hade inte en krisplan

Under första halvåret 2021 genomförde IfA en enkätundersökning bland assistansanordnare [14]. I enkäten uppgav 40 procent av assistansanordnarna att de hade en krisplan (tabell 5). Hälften av dessa uppgav att krisplanen omfattade risken för en pandemi. Samtidigt visste inte 9 procent av anordnarna om de hade en sådan plan.

**Tabell 5. Förekomst av krisplan bland assistansanordnare**

Andel assistansanordnare som uppgett att de har en krisplan samt hur stor andel av dessa som innefattar risken för en pandemin, andel angiven i procent (N=71)

	Ja	Nej	Vet inte
Hade er verksamhet en krisberedskapsplan före år 2020?*	40,6	50	9,4
Omfattade krisplanen även risken för en pandemi?*	14,3	85,7	0

\*64 verksamheter besvarade frågan, 7 besvarade den inte.

\*\*28 besvarade frågan, 43 besvarade den inte.

Källa: Enkät om personlig assistans under pandemin (IfA; 2021).

I februari 2021 var antalet assistansanordnare 911 stycken<sup>38</sup>. I ovan nämnda enkät deltog endast 71 anordnare, vilket gör att resultaten bör tolkas med viss försiktighet. Resultaten ger likväl viktig kunskap om assistansanordnarnas förutsättningar att hantera pandemin. Resultaten bekräftas till viss del av IfA:s enkät till personliga assistenter, där 45 procent anger att deras arbetsgivare har en krisberedskapsplan. Närmare hälften av assistenterna (49 procent) uppgav samtidigt att de inte visste om arbetsgivaren hade en sådan plan. [13] Resultatet indikerar att de personliga assistenterna inte alltid involveras i assistansanordnarens krisberedskapsarbete. Omkring två tredjedelar av assistansanvändarna (64 procent) uppgav i sin tur att de och/eller deras assistansanordnare hade en krisplan<sup>39</sup> [21].

## Tre av fyra assistansanordnare kommer behålla ändrade arbetsrutiner

Majoriteten av assistansanordnarna som deltog i IfA:s enkätundersökning uppgav att de infört nya arbetsrutiner i sina assistansuppdrag på grund av pandemin [14]. Av dessa anordnare hade 75 procent infört nya arbetsrutiner för samtliga assistansuppdrag och 21 procent för vissa. Det vanligaste var ändrade rutiner kring hygien:

- Hygien: 91 procent
- Städning: 65 procent
- Fritidsaktiviteter: 63 procent
- Personliga assistenters direkta närvaro i samma rum som assistansanvändaren: 53 procent
- Matlagning: 23 procent
- Andra arbetsmoment: 18 procent

<sup>38</sup> Exklusive kommuner och enskilda firmor.

<sup>39</sup> 36 procent uppgav att deras assistansanordnare hade en krisplan och 27 procent att de själva har en.

Majoriteten av anordnarna uppgav att de kommer behålla någon eller några av de ändrade rutinerna när pandemin är slut, 75 procent. Det gällde framförallt rutiner rörande basala hygienrutiner, men även rutiner om användning av personlig utrustning och städning omnämns. Omkring 20 procent av anordnarna uppgav att de inte visste om de skulle behålla de ändrade rutinerna.[14]

## Nästan alla kommuner hade kontakt med enskilda

Under 2020 hade majoriteten av kommunerna och stadsdelarna kontakt med samtliga enskilda som berördes av förändrade LSS-insatser på grund av pandemin, 94 procent (tabell 6). Något färre kommuner vidtog åtgärder för att tillgodose samtliga brukares behov när förändringar genomförts, 90 procent. En ännu lägre andel följde upp förändringarna med brukarna, 80 procent.

**Tabell 6. Åtgärder för att säkra enskildas behov vid förändrade insatser**

Kontakt med enskilda bland de kommuner och stadsdelar som uppgett att de genomfört förändringar inom LSS till följd av covid-19, andel angiven i procent, 2020.

	Ja	Nej	Vet ej
Har nämnden haft kontakt med samtliga enskilda som berörts av förändrade insatser inom LSS på grund av covid-19?	94	3	2
Har nämnden vidtagit åtgärder för att tillgodose samtliga enskilda behov vid förändrade insatser inom LSS på grund av covid-19?	90	6	3
Har nämnden följt upp hur ni tillgodoser samtliga enskildas behov vid förändrade insatser inom området LSS under utbrottet av covid-19?	80	15	2

\*N=252

Källa: Opublicerat material från IVO.

Att följa upp behoven hos personer med insatser enligt LSS är viktigt för att säkerställa att insatserna har rätt innehåll. Det ingår även i kommunernas ansvar att följa upp detta. I 15 § LSS anges att *till kommunens uppgifter hör att 1. fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är, 2. verka för att personer som anges i 1 § får sina behov tillgodosedda*. I en utvärdering av socialtjänstens stöd vid värmeböljan 2018 framkom att behoven av stöd hos personer med funktionsnedsättning kan förändras vid kriser, det handlar både om personer som redan har stöd och de som inte har stöd [20].

...men alla följde inte upp långvariga förändringar

Kommunerna har genomfört förändringar under olika lång tid, och det är därför svårt att bedöma uppgifterna i tabell 5. Det förekommer exempelvis att kommuner endast genomförde förändringar någon enstaka vecka. Men bland de kommuner och stadsdelar som uppger att de genomförde förändringar från mars 2020 och året ut så uppgav cirka 95 procent att de haft kontakt med samtliga brukare som berörts av förändrade insatser inom LSS. Något färre vidtog åtgärder för att tillgodose samtliga enskildas behov till följd av de förändrade insatserna: cirka 90 procent. Vidare uppgav knappt 80 procent att de följt upp hur de tillgodoser samtliga enskildas behov under perioden.



## Flera förändringar i personalsammansättningen

Även personalens antal och sammansättning kan ha påverkat pandemins konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Under våren 2020 vidtog kommunerna och stadsdelarna flera åtgärder gällande personalen i verksamheter enligt LSS, i syfte att minska konsekvenserna för enskilda [9]:

- Begränsning av antalet medarbetare som har kontakt med varje enskild genom
  - att vara restriktiva i att använda vikarier och inte använda personalpool
  - sträva efter att ha en begränsad personalgrupp.
- Samarbete inom och mellan verksamheter kring personalplaneringsfrågor.

Under åtminstone första halvan av 2020 tycks tillgången till personal på bostäder med särskild service enligt LSS ha varit relativt god. En bidragande orsak till detta är att personal från nedstängda dagliga verksamheter kunde hjälpa till med bemanning. Att samma personal arbetar på dagliga verksamheter och på boenden enligt LSS kan i vanliga fall medföra risk för ökad institutionskänsla. Under en sådan extraordinär situation som pandemin kan det dock fylla en viktig funktion, för att minska smittspridningen. Socialstyrelsen bedömer även att faktorer som småskaliga boenden enligt LSS har varit gynnsamt ur smittskyddsperspektiv.

Inför sommaren 2020 uppgav flertalet verksamheter att de försökte säkerställa att vikarier inte arbetat på flera olika ställen. Det framgår av IVO:s tillsyn. Det förekom även att verksamheter bemannade upp mer än vanligt, för att kunna möta en högre sjukfrånvaro [9].

IVO:s iakttagelser bekräftas till stor del av dialoger som Socialstyrelsen har fört med olika aktörer<sup>40</sup>, men i dialogerna har även andra aspekter framkommit. Ett exempel är att rekommendationerna för att stanna hemma vid symtom och vid provtagning har ställt bemanningen på stora prov. Även i de fall det har varit gott om vikarier så medför deras närvaro förändrade rutiner i verksamheter och för brukarna. I dialogerna har det även framkommit att en del verksamheter periodvis har haft svårt att upprätthålla en minimibemanning, när många medarbetare och vikarier behövt stanna hemma på grund av sjukdom. En konsekvens har varit att många nya vikarier har behövt introduceras på kort tid. Pandemin har även ställt krav på personalen att under kort tid behöva inhämta ny kunskap, och en aktör beskriver följande.

*För medarbetarna har kraven varit högre på många sätt, och mycket ny information har behövt tas in och ställas om till, ur direkt smittspridningssynpunkt. Den ovissa tidshorisonten har varit påfrestande för en del, och tendenser till oro och utmattning har påverkat hela arbetsgruppen, alltså även brukarna.*

---

<sup>40</sup> Dialoger har förts med bland annat medlemmar i Famna och intresseorganisationer.

Ytterligare kunskap har framkommit i Socialstyrelsens dialoger under maj månad 2021.

*När det gäller personalsituationen har kommunen undvikit timanställda och personalrotationer. En utmaning har varit att motivera de brukare som är mer självgående att följa restriktionerna.*

*Man har bemannat upp där det behövs och det har fungerat bra på grund av de täta avstämningarna.*

*Pandemin har inneburit att man varit tvungna att bemanna upp med mer personal då den dagliga verksamheten inte varit i full gång och flera brukare har behövt mer hjälp hemma istället och aktiviteterna blivit mer individuella.*

# Konsekvenser i form av isolering och sämre psykiskt mående

I det här kapitlet beskriver Socialstyrelsen hur pandemin och konsekvenser inom LSS har påverkat livskvaliteten och den psykiska hälsan hos personer med insatser enligt LSS.

## Ökad ensamhet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning

Flera aktörer<sup>41</sup> har framfört till Socialstyrelsen att pandemin har påverkat måendet och livskvaliteten hos många personer med insatser enligt LSS. Det gäller till exempel personer med intellektuell funktionsnedsättning. Riksförbundet FUB har genomfört en medlemsundersökning som riktar sig till personer med intellektuell funktionsnedsättning [22]. I undersökningen uppgav 57 procent att deras tillvaro totalt sett har blivit sämre jämfört med hur den var före pandemin. Av dem som upplevde en försämring uppgav 79 procent att de är mer ensamma än tidigare. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har ofta få sociala kontakter. Det handlar ofta om kontakt med anhöriga, andra deltagare och personal på daglig verksamhet samt andra boende och personal i LSS-bostaden. Isoleringen som pandemin har medfört riskerar med andra ord att öka ensamheten ytterligare, samt leda till sämre mående.

Knappt hälften av dem som upplevde att tillvaron har blivit sämre upplevde även att de har fått sämre stöd än tidigare. FUB förklarar detta bland annat med högre frånvaro bland ordinarie personal<sup>42</sup> samt fler orutinerade vikarier.

Hälften av de personer med intellektuell funktionsnedsättning som besvarade ovannämnda enkät vistades inte på daglig verksamhet på grund av pandemin. Av svaren framgår dessutom att de personer som vistas på sin dagliga verksamhet mår bättre än dem som inte gör det. Vidare uppgav 27 procent att de inte gör saker utanför bostaden. De flesta av dessa personer (78 procent) uppger att de själva inte valt detta utan att andra sagt åt dem att stanna i bostaden. [22]

## Även assistansanvändares mående har påverkats

Även IfA lyfter pandemins konsekvenser för enskilda. I en enkätundersökning bland assistansanvändare uppgav majoriteten att de har isolerat sig på grund av pandemin, 88 procent [13]. I enkäten ställdes även en fråga om hur

---

<sup>41</sup> Exempelvis MFD, branschorganisationer inom personlig assistans samt intresseorganisationer som exempelvis Riksförbundet FUB och Autism- och Aspergerförbundet.

<sup>42</sup> Som en följd av rekommendationer från FHM att stanna hemma vid minsta symtom på sjukdom.

isoleringen påverkat den psykiska ohälsan. Majoriteten av assistansanvändarna uppgav att de påverkats negativt, cirka 75 procent (tabell 7). Drygt 15 procent uppgav att de påverkats mycket negativt.

**Tabell 7. Isoleringens påverkan på psykisk hälsa hos assistansanvändare**

Isoleringens påverkan på den psykiska hälsan bland assistansanvändare, andel angiven i procent, 2021.

Hur upplever du att isoleringen har påverkat din psykiska hälsa?	Andel
Mycket negativt	16,5
Till viss del negativt	67,7
Inte alls	9,8
Till viss del positivt	5,3
Positivt	0,8

Källa: Enkätundersökningen inom ramen för projekt Krisstöd (Intressegruppen för assistansberättigade; 2021).

## Verksamheterna lyfter också konsekvenser för enskildas mående

Även kommunrepresentanter lyfter att pandemin lett till negativa konsekvenser för många personer med insatser enligt LSS. Det är dock ingen entydig bild som ges, vilket illustreras av nedan exempel.

*Den dagliga verksamheten har i perioder varit helt stängd. En del brukare har inte märkt av förändringarna men andra som är mer självständiga och framförallt de som är beroende av fasta rutiner har blivit väldigt påverkade, andra har förstått och accepterat. Men generellt har pandemin skapat stor oro. Brukare har fått vara isolerade vid smittutbrott. Många brukare har också själva avbokat och ställt in aktiviteter på grund rädsla för smitta.*

*Den bristande fysiska kontakten som pandemin har orsakat kommer att leda till negativa konsekvenser för en del kunder. På individnivå har de drabbats som inte har kunnat gå till jobben, men värst troligen för de med autismdiagnoser. En del (andra) har blivit så rädda att de inte vågar gå ut och personalen får nu jobba med motiverande samtal.*

*På boendena har de kunnat hantera pandemin ganska bra, ett fåtal har saknat sina fasta rutiner men har istället kunnat vända sig till personalen från daglig verksamhet. Har varit mer bekymmersamt med de som bor med sina föräldrar eller bor själva. I den gruppen finns några som har mått dåligt och där man inte riktigt kunnat möta behoven.*

Genom de dialoger som förts har Socialstyrelsen inte kunnat fastställa om och i så fall i vilken utsträckning de enskilda fått psykosocialt stöd eller liknande.

I kommundialogerna har det dock framkommit att nya aktiviteter i vissa fall tycks ha gett personer med daglig verksamhet nya intressen. Vissa enskilda har även uttryckt att de har mått bättre av daglig verksamhet på distans, eftersom det inneburit en lugnare miljö med färre stressfaktorer.

## Förskrivning av psykofarmaka har fortsatt öka under pandemin

Ett mått på psykisk ohälsa är förskrivning av psykofarmaka. Socialstyrelsen har därför analyserat psykofarmakaförskrivningen under 2020 bland personer insatser enligt LSS. Analyserna har begränsats till personer som tillhör grupp 1 i LSS personkrets, det vill säga majoriteten av de som har insatsen daglig verksamhet. I denna grupp ingår personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism.

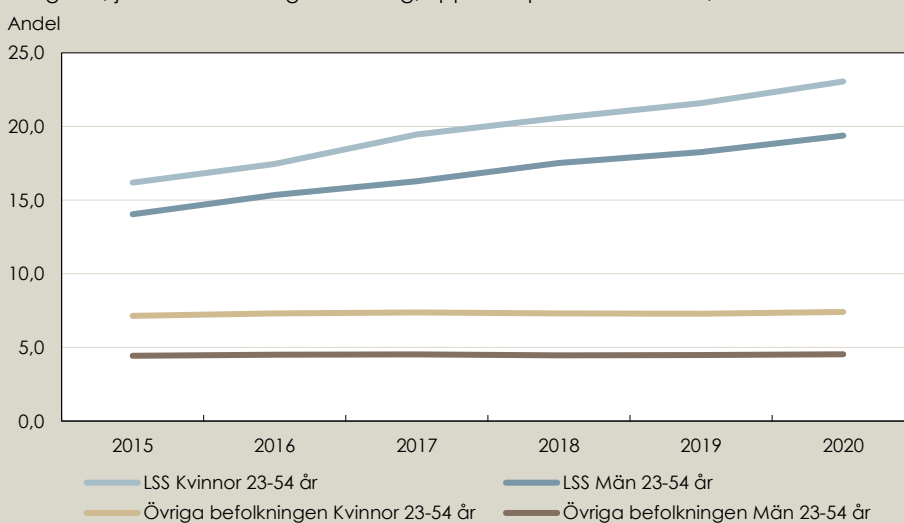
Socialstyrelsens analyser visar att psykofarmakaförskrivningen ökade något bland personer i grupp 1 under 2020, jämfört med i den övriga befolkningen. Samtidigt visar analyserna att förskrivningen i grupp 1 har ökat under en längre tid, även om det är en något brantare ökning mellan 2019 och 2020.

Under 2020 ökade andelen personer med insatser enligt LSS som förskrivs antidepressiva läkemedel med omkring 1 procentenhet, vilket är ungefär samma ökningsnivå som tidigare år. Ökningen är dock något högre än för den övriga befolkningen.

Under 2020 ökade förskrivningarna av lugnande läkemedel och sömnmedel till personer med insatser enligt LSS i åldern 23–54 år (figur 6). Ökningen ligger i linje med tidigare års ökning. Motsvarande förskrivning till den övriga befolkningen låg emellertid kvar på samma nivå som året före.

### Figur 6. Förskrivning av lugnande läkemedel inom LSS 23–54 år

Förskrivning av lugnande läkemedel och sömnmedel (N05C) till personer med insatser enligt LSS, jämfört med övrig befolkning, uppdelat på ålder och kön, 2015–2020.



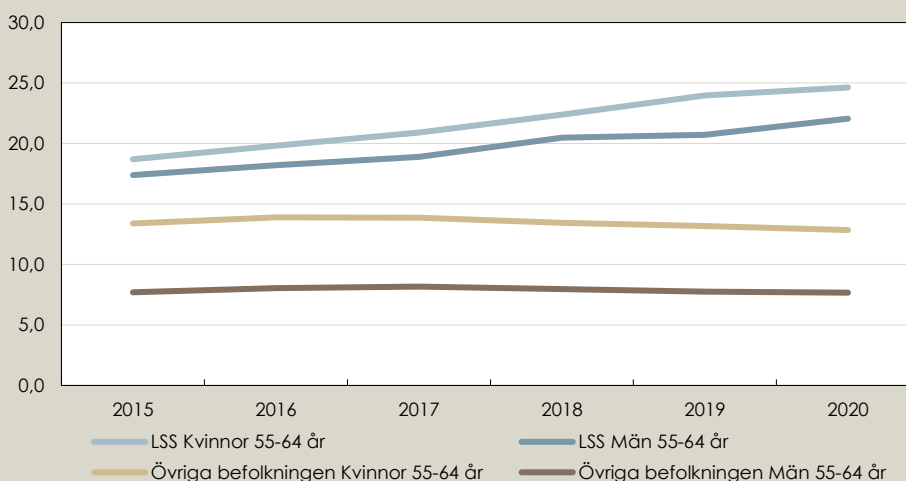
Källa: Socialstyrelsens register över insatser enligt LSS samt läkemedelsregistret.

Förskrivningen av sömnmedel och lugnande läkemedel ökade även bland personer med insatser enligt LSS i åldersgruppen 55–64 år (figur 7). Ökningen är särskilt tydlig bland männen. Förskrivningen av dessa läkemedel minskade i sin tur i samma åldersgrupp i den övriga befolkningen.

**Figur 7. Förskrivning av lugnande läkemedel inom LSS 55–64 år**

Förskrivning av lugnande läkemedel och sömnmedel (N05C) till personer med insatser enligt LSS, jämfört med övrig befolkning, uppdelat på ålder och kön, 2015–2020.

Andel



Källa: Socialstyrelsens register över insatser enligt LSS samt läkemedelsregistret.

Socialstyrelsens analyser visar inte bara att psykofarmakaförskrivningen ökade under pandemin bland personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism och som tillhör LSS personkrets. Analyserna visar även att den psykiska ohälsan sedan länge är relativt hög i gruppen. Den psykiska ohälsan är särskilt hög bland kvinnorna. Under 2020 använde var tredje kvinna i gruppen antidepressiva läkemedel och var femte sömnmedel eller lugnande. Det är cirka tre gånger högre än bland kvinnor i den övriga befolkningen. Detta tyder på att sårbarheten för psykisk ohälsa är högre bland personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism, jämfört med övriga befolkningen.

Samtidigt kan uppgifterna om psykofarmakaförskrivning indikera att personer med insatser enligt LSS haft en relativt god tillgång till psykiatrisk vård under pandemin, i den bemärkelsen att ökningen fortsatt gällande förskrivning av lugnande medan den minskat i den övriga befolkningen. Socialstyrelsen kan med andra ord inte fastställa att den ökade förskrivningen under 2020 enbart berodde på konsekvenser av covid-19.

# Anhöriga har påverkats av pandemin

Anhöriga utgör ofta ett viktigt stöd för personer med insatser enligt LSS. Det gäller både ur ett familjeperspektiv och som informella omsorgsgivare. Socialstyrelsen har därför valt att lyfta konsekvenser för anhöriga i denna rapport.

## Större ansvar för närstående under pandemin

Även anhöriga till personer med insatser enligt LSS har påverkats av pandemin. I en rapport om anhörigstöd konstaterar Socialstyrelsen att många anhöriga har fått ta ett större ansvar för sina närstående under pandemin [23]. Det bekräftas även av de dialoger som Socialstyrelsen fört inom ramen för detta uppdrag, exempelvis med intresseorganisationer.

## Anhöriga träder in när insatser begränsats

När samhällets insatser stängdes ned av smittskyddsskäl, exempelvis daglig verksamhet enligt LSS, har det förekommit att anhöriga har fått träda in istället. Det tycks framförallt ha gällt närstående som inte bor i bostad med särskild service, utan i eget boende. Många intresseorganisationer och andra aktörer vittnar om att detta ansvarsskifte skett utan att anhörigas situation följts upp eller att de erbjudits stöd för att hantera den nya situationen. I rapporten om anhörigstöd lyfts också att pandemin har synliggjort att socialförsäkringssystemet inte alltid är byggt för att kompensera för utebliven inkomst vid situationer där anhörigas omsorgsansvar plötsligt ökar [23].

Anhöriga har även påverkats när personliga assistenter, liksom andra yrkesgrupper, har stannat hemma från arbetet vid exempelvis symptom på infektion. I vissa fall har anhöriga lämnats ensamma med ansvaret att ge omsorg och tillsyn till sina närstående. I Socialstyrelsens rapport om anhörigstöd framkommer att situationen har varit särskilt problematisk i familjer där flera personer är sjuka eller har en funktionsnedsättning [23]. Det gäller exempelvis för föräldrar som behöver avlösning eller stöd i sitt föräldraskap på grund av egna svårigheter, där sådant stöd varit mindre tillgängligt under pandemin.

För anhöriga som förvärvsarbetar eller studerar har det blivit svårare än tidigare att kombinera dessa åtaganden med anhörigomsorgen. Även där assistansen eller andra insatser i hemmet fortlöpt som tidigare har omställningen till hemarbete och hemstudier inneburit särskilda påfrestningar för dessa familjer, eftersom det kan vara svårt att finna arbetsro i ett hem som delas av andra familjemedlemmar, vård- eller omsorgspersonal och i vissa fall sjukvårdsutrustning. En sådan situation riskerar att påverka barns studieresultat och vuxnas möjlighet att prestera på arbetet. [23]

Det har också förekommit att enskilda och deras anhöriga tackat nej till insatser i hemmet eller på annan plats på grund av rädsla för smitta. Många som har behov av anhörigomsorg tillhör en eller flera riskgrupper för covid-19 och har därför behövt isolera sig i större utsträckning än andra. En organisationsföreträdare berättar:

*Även anhöriga har varit hemma, man har isolerat sig i högre grad. ... Det har varit en osäkerhet under året ... ”Är jag i en riskgrupp? Ska jag isolera mig för säkerhets skull? Ska hela familjen isolera sig? Ska vi hålla våra barn hemma från skolan?” Det har varit en påfrestning. Vi har sett en högre grad av oro, isolering och psykisk ohälsa i de undersökningar som vi har gjort.*

Mer kunskap om anhörigas roll under pandemin framkommer i IfA:s enkätundersökning bland personer med personlig assistans [13]. Drygt 40 procent av de som besvarade enkäten uppgav att de använt mer stöd från anhöriga för att minska antalet externa kontakter under pandemin<sup>43</sup>.

### Brist på information har skapat oro

I Socialstyrelsens dialoger med intresseorganisationer hade det framkommit att många anhöriga och ställföreträdare har upplevt en avsaknad på tillförlitlig information om smittläget i enskilda boenden enligt LSS. Det har i sig skapat en oro.

### Begränsningar i anhörigstöd till familjer

Den ökade isoleringen har även inneburit att många anhöriga inte haft tillgång till det stöd och den avlösning från vänner och övrig familj som de många gånger är beroende av. Samtidigt har tillgången till stödsatser riktade till anhöriga, såsom anhöriggrupper, utbildningar och stödsamtal, minskat. Situationen har varit särskilt problematisk i familjer där flera personer är sjuka eller har funktionsnedsättningar. Det gäller exempelvis för föräldrar som behöver avlösning eller stöd i sitt föräldraskap på grund av egna svårigheter, där sådant stöd varit mindre tillgängligt under pandemin. [23]

---

<sup>43</sup> Antalet assistansanvändare som deltog i undersökningen var 158, varav 154 besvarade denna fråga. Det totala antalet assistansanvändare är knappt 20 000 personer enligt statistik från Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Resultatet bör därför tolkas med viss försiktighet.



# Socialstyrelsens bedömningar och fortsatt arbete

Socialstyrelsen kan konstatera att pandemin har haft omfattande konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Det gäller såväl smittspridning som förändringar i insatserna.

Under 2020 var andelen smittade med covid-19 förvisso lägre bland personer med insatser enligt LSS än i totalbefolkningen. Samtidigt har andelen avlidna med covid-19 varit relativt hög bland personer med insatser enligt LSS. Orsakerna är troligen flera, såsom underliggande sjukdomar, samsjuklighet och svårigheter att kommunicera exempelvis feber, andningssvårigheter och förlust av lukt- och smaksinne.

Drygt 80 procent av kommunerna och stadsdelarna genomförde förändringar inom LSS under 2020. Vidare genomförde 35 procent långvariga förändringar, det vill säga från mars 2020 och åtminstone året ut. Även om antalet nya beslut enligt LSS inte minskade till följd av pandemin, så har verkställigheten många gånger dröjt. Detta är tydligast inom daglig verksamhet, där verkställigheten av 4 500 beslut dröjde i mer än tre månader. Socialstyrelsen bedömer att tillgången till stöd troligen kommer påverkas negativt under en längre tid, med tanke på den ”stödskuld” som uppstått på grund av den höga andelen ej verkställda beslut.

## Störst påverkan för personer med daglig verksamhet

Personer med daglig verksamhet torde vara de inom LSS som påverkats mest av pandemin. Under 2020 minskade var tredje kommun omfattningen av insatsen och en lika hög andel ställde in insatsen helt och hållet. Det ledde till att den dagliga verksamheten ställdes in för drygt 17 200 personer. Socialstyrelsen kan samtidigt konstatera att många kommuner försökt anpassa verksamheten, dels utifrån smittskyddsrekommendationer, dels utifrån brukarnas individuella behov. Ett exempel är färre gruppaktiviteter. En del dagliga verksamheter har ställt om till digitala aktiviteter och ibland har den dagliga verksamheten utförts i brukarnas hem. Utifrån de uppgifter som myndigheten haft tillgång till har dock myndigheten inte kunnat fastställa hur många personer som inte erbjudits alternativa insatser.

Det är samtidigt positivt att statsbidraget för habiliteringsersättning har fortsatt att betalas ut till kommunerna, i syfte att minska de ekonomiska konsekvenserna för de brukare vars dagliga verksamhet har ställts in. De flesta kommuner har använt statsbidraget, men inte alla.

Socialstyrelsen kan även konstatera att personer som bor i bostad med särskild service har påverkats negativt. Det handlar primärt om fysisk distansering och begränsningar i gemensamma aktiviteter. De besöksförbud som förekommit på boenden tycks dock framförallt ha handlat om

gemensamhetsutrymmen. Personer som bor i bostad med särskild service har ofta daglig verksamhet, vilket betyder att många troligen har påverkats dubbelt.

## Varierande förutsättningar att hantera pandemin

Socialstyrelsen bedömer att kommunerna har haft olika förutsättningar att hantera smittspridningen inom verksamheter enligt LSS. I början av 2020 hade till exempel endast 30–40 procent av kommunerna kontinuitetsplaner för sina boenden enligt LSS. Även andelen assistansanordnare med krisplaner är förhållandevis låg. Detta kan ha påverkat förutsättningarna för att agera snabbt och ändamålsenligt i början av pandemin

### Vissa fördelar jämfört med andra områden

Samtidigt har LSS-området förmodligen haft vissa fördelar att hantera smittspridningen jämfört med andra verksamheter, vilket troligen har minskat de negativa konsekvenserna för personerna. Exempel på sådana fördelar är småskaliga boenden. Under 2020 begränsade många kommuner och verksamheter dessutom antalet vikarier på boenden enligt LSS, i syfte att minska smittspridningen. Det har också förekommit att personal från nedstängda dagliga verksamheter har arbetat på boenden. Att samma personal återfinns på både daglig verksamhet och i boenden är visserligen något som kan medföra risk för ökad institutionskänsla. I skenet av pandemin kan Socialstyrelsen dock konstatera att strategin kan ha minskat behovet av att ta in ytterligare personal. Det kan även ha inneburit en trygghet för de boende att ha personal de känner runt omkring sig, istället för många nya vikarier som behöver introduceras.

Även utformningen av personlig assistans torde i sammanhanget ha varit en fördel, då assistansanvändare har färre personer som ger stöd än exempelvis brukare inom hemtjänsten.

## Dubbel utsatthet för isolering och dåligt mående

Personer med insatser enligt LSS har drabbats av samma konsekvenser som den övriga befolkningen, i form av restriktioner och fysisk distansering. Det har i sig bidragit till isolering och ensamhet. Samtidigt har nedstängningen av dagliga verksamheter ytterligare ökat isoleringen för dessa personer, som redan före pandemin ofta hade begränsade sociala kontakter. Isoleringen har förstärkts i de fall boenden enligt LSS har haft stängt för besökare eller begränsat tillgången till gemensamhetsutrymmen. Nedstängningen av daglig verksamhet har även ökat isoleringen för de brukare som bor i eget boende.

Bland personer med insatser enligt LSS tycks bland annat personer med stöd i eget boende samt personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism ha varit särskilt utsatta.

Isoleringen har även ökat bland personer med personlig assistans, bland annat i de fall som stödet begränsats. Det har även förekommit att assistansanvändare valt att isolera sig på grund av oro för smitta, eftersom många tillhör en riskgrupp för svårt sjukdomsförlopp vid covid-19. Självvald isolering på grund av oro för att bli smittade har även förekommit inom andra stöd enligt LSS, exempelvis kontaktperson.

Personer med insatser enligt LSS har med andra ord drabbats av dubbla konsekvenser, som bidrar till isolering och ensamhet. Ensamheten kan leda till sämre psykiskt mående. Den psykiska ohälsan är sedan tidigare högre bland personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism än i den övriga befolkningen. Socialstyrelsens analyser visar dessutom på en något förhöjd förskrivning av lugnande läkemedel och sömnmedel till personer med insatser enligt LSS under 2020 jämfört med tidigare år.

Den ökande förskrivningen kan samtidigt indikera att personer med insatser enligt LSS haft tillgång till vård för psykisk ohälsa i högre utsträckning än andra under pandemin. Socialstyrelsen har dock inte kunnat fastställa huruvida personerna har haft tillgång till annat stöd vid psykisk ohälsa, exempelvis psykosocialt stöd. Mot bakgrund av den redan befintligt höga graden av psykisk ohälsa bedömer myndigheten ändå att det behövs ett ökat stöd till personer med insatser enligt LSS, för att hantera psykisk ohälsa. Det gäller särskilt personer med intellektuell funktionsnedsättning.

I samband med förändringarna har de flesta kommuner haft kontakt med samtliga berörda brukare, vilket är positivt. Många kommuner har även vidtagit åtgärder för att säkra enskildas behov. Socialstyrelsen kan samtidigt konstatera att cirka 20 procent av kommunerna och stadsdelarna inte följde upp behoven hos enskilda. Detta är särskilt problematiskt i de kommuner som genomfört långvariga förändringar.

## Anhörigperspektivet behöver belysas mer

Pandemins konsekvenser har även påverkat anhöriga till personer med LSS-insatser. Anhöriga tycks många gånger ha kompenserat för när daglig verksamhet ställts in, det gäller framförallt när den närstående bor i egen lägenhet. Det kan också handla om att anhöriga i vissa fall har ersatt personalen för att minska risken för smittspridning. På så sätt har anhöriga bidragit till att minska de negativa konsekvenserna för personer med insatser enligt LSS. Men samtidigt har det inneburit att anhörigas informella ansvar som omsorgsgivare har ökat, vilket kan ha fått konsekvenser för såväl hälsan som ekonomin. Socialstyrelsen menar därför att det är viktigt att följa pandemins konsekvenser för anhöriga över tid. Myndigheten menar också att det är angeläget att anhörigperspektivet inkluderas i högre utsträckning i verksamhetens riskbedömningar. På så sätt kan risken för negativa konsekvenser för anhöriga minska.

## Vissa konsekvenser kvarstår troligen över tid

Den fulla vidden av covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS är ännu inte klarlagd. Vissa konsekvenser kommer troligen att gå över av sig själv, medan andra riskerar att kvarstå över tid.

Kommunernas och verksamheternas åtgärder i samband med pandemin har sannolikt medfört att smittspridningen inom LSS varit relativt begränsad, även om en hög andel har avlidit med covid-19. Samtidigt har förändringarna fått sidoeffekter. Nedstängda dagliga verksamheter och förändringar i vissa andra insatser har lett till sämre mående och ökad psykisk ohälsa hos många enskilda. Dessa förändringar har i vissa fall också bidragit till att anhöriga i högre utsträckning än tidigare fått ge stöd och omvårdnad till närstående med insatser enligt LSS.

Alla konsekvenser är dock inte negativa. Flera verksamheter och personer med insatser enligt LSS uppger att anpassningar i och med pandemin har lett till vissa positiva effekter:

- Ökad digital kompetens hos både brukare och personal
- Vissa personer har mått bra av daglig verksamhet på distans, då vissa stressfaktorer minskat.
- Bättre hygienrutiner inom personlig assistans.

Sammanfattningsvis så har pandemin lett till flera konsekvenser inom LSS. Även om många brukare och personal har blivit vaccinerade mot covid-19 kvarstår samtidigt risken för insjuknande, även om risken för allvarligt sjukdomsförlopp minskar.

## Fortsatt arbete

Slutsatserna i denna rapport ligger i linje med WHO:s bedömning att personer med funktionsnedsättning kan komma att påverkas oproportionerligt negativt av pandemin på grund av att de stöd som de är beroende av inte kan ges i lika hög utsträckning. Socialstyrelsen bedömer dessutom att det är viktigt att följa utvecklingen och hantera/minimera långvariga konsekvenser för enskilda som inte går över av sig självt. Eftersom vi inte vet hur länge pandemin kommer att pågå är det även viktigt att verka för att de åtgärder som sätts in för att hindra smittspridningen står i proportion till behovet. Likaså är det viktigt att förändringar i verksamheterna föregås av riskbedömningar, inklusive riskbedömningar ur ett individperspektiv.

Socialstyrelsen kommer därför att arbeta vidare utifrån slutsatserna som dras i denna rapport. Det gäller framförallt de områden där pandemins konsekvenser riskerar att bli mer varaktiga. Myndigheten avser att:

- Utredda förutsättningarna att ta fram material om psykisk ohälsa på lättläst svenska, som är riktat direkt till personer med intellektuell funktionsnedsättning. Materialet ska även kunna användas av personalen, som en del i

deras stöd till personerna. Syftet med materialet är att minska de långvariga konsekvenserna av psykisk ohälsa och psykiskt dåligt mående hos personer med insatser enligt LSS.

- Fortsätta följa pandemins konsekvenser för anhöriga till personer med insatser enligt LSS, till exempel i myndighetens årliga lägesrapport inom funktionshindersområdet.
- Fortsätta kommunicera vikten av krisberedskap inom verksamheter enligt LSS, till exempel genom att integrera ett funktionshindersperspektiv i myndighetens krisberedskapsarbete samt anordna seminarier med lärande exempel.
- I högre utsträckning integrera ett krisberedskapsperspektiv i myndighetens arbete med funktionshindersfrågor, genom att integrera perspektivet i kunskapsstöd inom funktionshindersområdet.



# Bilaga 1. Om lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som ingår i lagens personkrets. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra (5 § LSS). För att ha rätt till insatser enligt LSS måste personen tillhöra någon av de tre grupperna i LSS personkrets som definieras i 1 § 1–3 LSS:

- Grupp 1: omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Grupp 2: omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Grupp 3: omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Lagen innehåller bestämmelser om tio olika insatser, med olika syften och innehåll. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv. (7 § LSS)

*Rådgivning och annat personligt stöd* enligt 9 § 1 LSS syftar till att tillförsäkra människor med stora funktionsnedsättningar och deras närstående tillgång till kvalificerat expertstöd från till exempel kurator, psykolog, sjukgymnast eller logoped<sup>44</sup>. I denna rapport benämns insatsen som ”råd och stöd enligt LSS”.

*Personlig assistans* enligt 9 § 2 LSS är ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med andning, sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade (grundläggande behov) (9 a § LSS). Om personen behöver personlig assistans som i genomsnitt omfattar mer än 20 timmar i veckan för grundläggande behov kan han eller hon ha rätt till assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken<sup>45</sup>. I de fall personen ansöker om assistansersättning är det Försäkringskassan som utreder, beslutar och betalar ut ersättningen. Det stöd som tillhandahålls genom assistansersättning motsvarar det stöd som tillhandahålls genom personlig assistans enligt LSS<sup>46</sup>.

<sup>44</sup> Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 59 f.

<sup>45</sup> 51 kap. 3 § SFB.

<sup>46</sup> 51 kap. 2 § första stycket SFB och prop. 2009/10:176 *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet*, s. 78.

*Ledsagarservice* enligt 9 § 3 LSS syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att komma ut och delta i samhällslivet, till exempel att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet.<sup>47</sup>

*Kontaktperson* enligt 9 § 4 LSS syftar till att vara ett personligt stöd, för att bryta isolering och för att underlätta ett självständigt liv.<sup>48</sup>

*Avlösarservice* enligt 9 § 5 LSS syftar till att göra det möjligt för anhöriga att få avkoppling eller utträta sysslor utanför hemmet. Avlösarservice i hemmet kan erbjudas både som regelbunden insats och som en lösning vid akuta behov under hela dygnet.<sup>49</sup>

*Korttidsvistelse* enligt 9 § 6 LSS ges utanför det egna hemmet, bland annat för att en person med funktionsnedsättning ska få miljöombyte och rekreation eller för att ge närstående avlastning. Vistelsen kan arrangeras i olika former, till exempel i korttidshem, hos stödfamilj eller som lägervistelse.<sup>50</sup>

*Korttidstillsyn* enligt 9 § 7 LSS är en form av tillsyn utanför det egna hemmet för skolungdom över 12 år med funktionsnedsättning. Insatsen ges före och efter skoldagens slut, under lovdagar, studiedagar och längre lov.<sup>51</sup>

*Boende för barn* enligt 9 § 8 LSS ges som boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdomar. Insatsen ges till barn eller ungdomar som av olika skäl behöver bo utanför föräldrahemmet.

*Boende för vuxna* enligt 9 § 9 LSS ges som bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Insatsen ges i form av bostäder till personer i vuxen ålder som har behov av stöd, service eller omvårdnad som kan utformas på olika sätt. Gruppboende och serviceboende är de vanligaste formerna. 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<sup>52</sup>. I en gruppboende bör i regel bara tre till fem personer bo, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS). En serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensam service och fast anställd personal. I annan särskilt anpassad bostad för vuxna ingår inte stöd av personal och inte omvårdnad.<sup>53</sup>

*Daglig verksamhet* enligt 9 § 10 LSS innebär sysselsättning för en person med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder, som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Rätten till daglig verksamhet gäller endast personer som tillhör grupp 1 och 2 i LSS personkrets.<sup>54</sup>

---

<sup>47</sup> Se Prop. 1992/93:159 s. 74.

<sup>48</sup> Se Prop. 1992/93:159 s. 75 och 178.

<sup>49</sup> Se Prop. 1992/93:159 s. 77 och 178.

<sup>50</sup> Se prop. 1992/93:159 s. 77.

<sup>51</sup> Se prop. 1992/93:159 s. 78 och 178.

<sup>52</sup> Se prop. 1992/93:159 s. 86 och 179 f.

<sup>53</sup> Se 9 e § LSS och prop. 1992/93:159 s. 85 f och s. 180.

<sup>54</sup> Se 9 § 10 och 7 § första stycket LSS.



## Bilaga 2. Förteckning över enkätfrågor från IVO

- 1) Hur många enskilda har haft beslutade insatser inom området SoL/OF och LSS under perioden 200101 – 201031?
- 2) Har nämnden genomfört förändringar i insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19?
- 3) För hur många enskilda har nämnden genomfört förändringar i insatser inom området SoL/OF och LSS med anledning av covid-19, under tidsperioden 200101 – 201031?
- 4) Pågår förändringar med anledning av covid-19 i någon av insatserna inom området SoL/OF och LSS fortfarande?
- 5) Under vilken tidsperiod har förändringar i insatser med anledning av covid-19 inom området SoL/OF och LSS pågått?
- 6) Vilka förändringar har nämnden genomfört för enskilda med beslut om insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19?
  - a) Minskat insatsens omfattning i antalet timmar/dagar/tillfällen
  - b) Genomfört färre gruppaktiviteter
  - c) Genomfört fler individuella aktiviteter
  - d) Ställt in insatsen helt
  - e) Flyttat fram starten av en beslutad insats
  - f) Annat
- 7) Har nämnden haft kontakt med samtliga enskilda som berörs av förändrade insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19?
- 8) Har nämnden VIDTAGIT ÅTGÄRDER för att tillgodose enskildas behov vid förändrade insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19.
- 9) Hur stor ANDEL av ENSKILDA BERÖRS av förändrade insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19, där nämnden har VIDTAGIT ÅTGÄRDER för att tillgodose deras behov.
  - a) 0–10 % av de enskilda
  - b) 11–30 % av de enskilda
  - c) 31–60 % av de enskilda
  - d) 61–89 % av de enskilda
  - e) 90–100 % av de enskilda
- 10) Har nämnden FÖLJT UPP hur ni tillgodoser samtliga enskildas behov vid förändrade insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19.
- 11) Hur stor ANDEL av ENSKILDA SOM BERÖRS av förändrade insatser inom området SoL/OF och LSS under utbrottet av covid-19, där nämnden har FÖLJT UPP hur ni tillgodoser deras behov.
  - a) 0–10 % av de enskilda
  - b) 11–30 % av de enskilda
  - c) 31–60 % av de enskilda

- d) 61–89 % av de enskilda
- 12) Har nämnden kunskaper och lärdomar som ni vill dela med er av från ert arbete under utbrottet av covid-19?
- 13) Vilka av följande aktörer har ni fått stöd av i ert arbete med att säkerställa kvalitet och säkerhet i beviljade insatser under pågående utbrott av covid-19?

När svarsalternativen är uppdelade på olika insatser redovisas svaren uppdelat på följande insatser:

- 9.1 § LSS Rådgivning och annat personligt stöd
- 9.2 § LSS Biträde av personlig assistans
- 9.3 § LSS Ledsagarservice
- 9.4 § LSS Biträde av kontaktperson
- 9.5 § LSS Avlösarservice i hemmet
- 9.6 § LSS Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9.7 § LSS Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
- 9.8 § LSS Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 9.9 § LSS Bostad för särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
- 9.10 § LSS Daglig verksamhet

# Referenser

1. WHO. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. WHO; 2020.
2. Henderson A SLDO, Mental Health and Wellbeing Group. COVID-19 infection and outcomes in a population-based cohort of 17,173 adults with intellectual disabilities compared with the general population. medRxiv : the preprint server for health sciences 2020.
3. Kieran Clif A. COVID-19 Mortality Risk in Down Syndrome: Results From a Cohort Study Of 8 Million Adults. Ann Intern Med. 2020; 2020:M20-4986.
4. Hüls A, Costa, ACS, Dierssen, M, Baksh, RA, Bargagna, S, Baumer, NT, et al. An international survey on the impact of COVID-19 in individuals with Down syndrome. medRxiv : the preprint server for health sciences 2020. 2020.
5. Socialstyrelsen. Statistik om smittade och avlidna med covid-19 bland personer med boendeinsats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Socialstyrelsen; 2021.
6. Socialstyrelsen. Statistik om smittade och avlidna med covid-19 bland personer med personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Socialstyrelsen; 2021.
7. Inspektionen för vård och omsorg. Opublicerat material 2021-03-02.
8. Socialstyrelsen. Redovisning av stimulanssatsningen till kommunerna för habiliteringsersättning 2020 (S2019/05315/RS) Socialstyrelsen; 2021.
9. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19 – LSS-boende för vuxna. IVO; 2020.
10. Socialstyrelsen. Att prata om coronaviruset och covid-19 med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Socialstyrelsen; 2020
11. Socialstyrelsen. Arbetssätt vid covid-19 inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS 2020 (uppdaterad februari 2021).
12. Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2020? IVO; 2021.
13. Intressegruppen för assistansberättigade. Enkätundersökning bland assistansanvändare inom ramen för projekt Krisstöd. IfA; 2021.
14. Intressegruppen för assistansberättigade. Enkätundersökning bland assistansanordnare inom ramen för projekt Krisstöd. IfA; 2021.
15. Myndigheten för delaktighet. Barn och unga mitt i en pandemi. Konsekvenser av coronapandemin för barn och unga med funktionsnedsättning. Myndigheten för delaktighet; 2021.
16. Autism- och aspergerförbundet. Medlemsundersökning om stödinsatser 2020. Autism- och aspergerförbundet; 2020.
17. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet – stöd för arbete med riskhantering, kontinuitetshantering och att hantera händelser MSB932. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2018.

18. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beredskap. Upphandling till samhällsviktig verksamhet: en vägledning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2018.
19. Socialstyrelsen. Risk- och sårbarhetsanalys 2018. Socialstyrelsen; 2019.
20. Socialstyrelsen. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 -Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen; 2018.
21. Intressegruppen för assistansberättigade. Enkätundersökning bland personliga assistenter inom ramen för projekt Krisstöd. IfA; 2021.
22. Riksförbundet FUB. Enkät till personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) om covid-19. Riksförbundet FUB; 2020.
23. Socialstyrelsen. Anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära. Underlag till en nationell strategi. Socialstyrelsen; 2021.