

Samverkan i kristid – För och med äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning

Främjande och hindrande faktorer

Ingrid Runesson, Gerd Ahlström

Ingrid Runesson, fil dr, lektor i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Fakulteten Hälsa och samhälle, Malmö University. E-mail: ingrid.runesson@mau.se

Gerd Ahlström, professor, med dr, Institutionen för hälsovetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds universitet. E-mail: gerd.ahlstrom@med.lu.se

Äldre personer med intellektuella funktionsnedsättningar (IF) representerar en växande grupp med multisjuklighet och komplexa vårdbehov. Samverkan mellan huvudmän har lyfts som en strategi för att bättre möta personer med komplexa behov. Syftet med studien var att utforska uppfattningar hos strategisk personal på kommunal- och regional nivå om hindrande och främjande faktorer för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, avseende komplexa behov hos äldre personer med IF. Åtta personer intervjuades utifrån ett fenomenografiskt perspektiv. Resultatet dominerades av hinder för samverkan; den pågående samhällskrisen, olika lagstiftningar och uppdrag, avsaknad av styrning, hög personalomsättning och svårigheter i kommunikationen mellan organisationer. Resultatet visar att samverkan tvingas bli nedprioriterad när en samhällskris utsätter välfärdssystemet för stora påfrestning. Implementering av samverkan för denna sårbara grupp äldre är en angelägen fråga för både praktiken och forskningen.

Older people with intellectual disability (ID) constitute an increasingly large group with multimorbidity and complex care needs. The aim of the study was to investigate the views of strategic staff at the regional and municipal levels concerning factors that obstruct or facilitate the co-ordination of social and health services when it comes to meeting the needs of this vulnerable group. Eight persons were interviewed from a phenomenographic perspective. The results were dominated by obstructions consisting of the shifting of priorities because of the social crisis, disparity of legislation and commissions, lack of steering, rapid turnover of staff and difficulties in inter-organisational communication. Since interventions for the promotion of healthy ageing and good life-quality among older people with ID require co-ordination, this is an urgent question for both practice and research.

Inledning och bakgrund

Åldrandet adderar hälsoproblem till intellektuella funktionsnedsättningar (IF) som personer levtt med sedan födelsen eller tidig barndom. Livslängden har ökat dramatiskt för de med Down syndrom under de senaste tre decennierna medan personer med andra diagnoser av IF har åldrats i samma takt som den övriga befolkningen (1-4). Forskning i Sverige och internationellt visar att äldre personer med IF har mer omfattande hälsoproblem jämfört med övriga i befolkningen i samma ålder och kön och använder mer oplanerad specialistvård både avseende somatisk och psykiatrisk vård (5-8).

Det ökande antalet äldre med IF ställer stora krav på kommunernas personal som ger det dagliga stödet i vardagen och för personalen i sjukvården som möter äldre med IF i ökad omfattning för olika hälsoproblem. En utmaning är att äldre med IF har svårt att relatera och abstrahera nytillkomna symptom samt uttrycka dessa för sin omgivning. Personalen å sin sida har svårt att tolka personernas uttryck då de ofta avviker ifrån de gängse (2, 9). Samverkan mellan personal inom LSS (kommunernas omsorg för personer med funktionsnedsättningar) och sjukvårdspersonal kan vara avgörande för att förhindra underlätenhet i att upptäcka hälsoproblem, felaktig behandling med försämrade livskvalitet som följd för de äldre personer med IF (9-10). Denna samverkan kan förmodas ha inbyggt en komplexitet då verksamheterna styrs av olika lagstiftning (11-13) och olika målsättningar.

Samverkan är ett begrepp som används i olika sammanhang med skilda betydelser. Samverkan sker både formellt och vertikalt som formella överenskommelser på organisationsnivå och informellt och horisontellt mellan olika verksamheter på individnivå (14). Arbetet för personer med komplexa och omfattande behov av stöd ska ske med stöd av lagreglerade formaliserade planer såsom *Samordnad Individuell Plan* (12-13) och *Individuell plan* (11). Förutom interprofessionell samverkan ska den äldre med IF och dess anhöriga vara delaktiga. I tidigare forskning har det framkommit både hindrande och främjande faktorer för samverkan kring och med personer med funktionsnedsättning både på individuell och strategisk nivå (15), samt för äldre (16).

Forskningen om samverkan med och för äldre med IF och komplexa behov är i stort obefintlig, vilket också gäller initiativ på nationell nivå för att främja samverkan kring äldre med IF. Men, hur ser det ut på kommunal och regional nivå? Vilka uppfattningar finns om hindrande och främjande faktorer för samverkan kring den enskilde äldre i vardagen? Syftet med denna studie var att utforska uppfattningar hos strategisk personal på kommunal- och regional nivå om hindrande och främjande faktorer för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, avseende komplexa behov hos äldre personer med IF.

Metod

Studiens design är en kvalitativ intervjustudie utifrån fenomenografiskt perspektiv. Inom fenomenografi (17) särskiljs mellan; hur världen är beskaffad (första ordningen) och vilka uppfattningar/erfarenheter människor har om världen (andra ordningen). Den fenomenografiska analysmetoden fokuserar på den andra ordningen dvs människors uppfattningar. Uppfattningar beskrivs som den relation som finns mellan en människa och ett fenomen i omvärlden. Centralt inom fenomenografien är perspektivet att det finns en variation av uppfattningar av ett och samma fenomen, mellan olika människor, men också hos samma person. Grundläggande är även att relatera uppfattningar till varandra (17).

Urval av undersökningspersoner och intervjuer

Från Sveriges Kommuner och Regioner erhöles en lista på 35 strategiska personer på läns- och regionförbund som deltog i arbetet med att utveckla samverkan mellan och inom kommuner och regioner. Dessa inbjöds via e-mail till att delta i en telefonintervju om samverkan för äldre med IF. Sju avböjde med kommentaren att de inte hade arbetat med frågan och från 21 tillfrågade personer erhöles inget svar. Studien kom att omfatta åtta personer som representerade sju regioner.

Sju halvstrukturerade telefonintervjuer genomfördes under 2016 med en man och sju kvinnor på strategisk nivå i kommun (4 personer) eller region (4 personer). Intervjupersonerna var mellan 47 och 64 år, alla hade högskoleutbildning (vård- eller sociala utbildningar) och en var forskarutbildad. Inledningsvis ställdes bakgrundsfrågor om deltagarens utbildning, huruvida det fanns strategiska skriftliga överenskommelser och riktlinjer om samverkan specifikt för äldre med IF med omfattande behov inom deras region/kommun. Därefter följde öppna frågor till intervjupersonerna om hindrande och främjande faktorer för samverkan avseende målgruppen. Respondenterna utvecklade sina svar och genom uppföljningsfrågor fördjupades samtalet. Intervjuerna spelades in digitalt och skrev ut ordagrant före analys.

Analys

Analysen genomfördes i fyra faser. I första fasen lästes varje intervju av båda författarna flera gånger för att få ett helhetsintryck av intervjuerna. I fas två identifierade första författaren uttalanden om hindrande och främjande faktorer för samverkan, med fokus på likheter och skillnader. Utsagorna markerades med färgpennor. I den tredje fasen samlades utsagorna och beskrivningskategorier formulerades. Beskrivningskategorierna relaterades till varandra för att få en helhet av fenomenet samverkan avseende äldre med IF och komplexa behov. I syfte att stärka studiens tillförlitlighet diskuterades uppfattningarnas

och beskrivningskategoriernas giltighet vid gemensamma möten mellan författarna. De slutliga beskrivningskategorierna om samverkan avser olika nivåer: samhälls - organisation - och individnivå (se tabell 1, sidan 698).

Etikprövning

Studien genomfördes enligt forskningsetiska principerna för medicinsk forskning. Deltagarna erhöll via e-mail skriftlig information om studiens syfte och genomförande, att deltagandet var frivilligt, att data förvarades inlåst inte åtkomligt för andra än författarna och att konfidentialitet tillämpades. Informationen upprepades muntligt före intervjun. Enligt svensk lagstiftning för etikprövning av forskning omfattades inte denna studie av etikprövning då studien inte syftar till påverkan (intervention) eller inkluderar sårbara personer. Inga känsliga personuppgifter samlades in vid datainsamlingen (18).

Resultat - främjande och hindrande faktorer för samverkan

Uppfattningar om främjande och hindrande faktorer av samverkan i vardagen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård avseende äldre personer med IF med komplexa behov, redovisas utifrån samhälls- organisations- och individnivå (se tabell 1). I intervjuerna var hindrande uppfattningar mer dominerande än uppfattningar om främjande faktorer med undantag av personal på individnivå.

Tabell 1. Uppfattningar om hindrande och främjande faktorer för samverkan i vardagen.

Beskrivningskategorier	Hindrande	Främjande
Samhällsnivå	Större händelser i omvärlden Rekryteringsproblem Olika lagstiftning	Samordnad individuell plan (SIP)
Organisationsnivå <i>-mellan organisationer</i>	Avsaknad av styrning Brister i andra verksamheter	Utvecklingsinitiativ Personliga nätverk
<i>- inom organisationen</i>	Arbetar i stuprör	Chefens inställning Mandat för samverkan
Individnivå <i>- personal</i>	Hög personalomsättning Möten och ”prat”	Nyckelroll Kunskap och kompetens Kommunikation Praktisk handling
<i>- äldre med IF</i>	Kommunikationssvårigheter Följer inte lagens intentioner	I centrum I expertgrupp

Samhällsnivå

I intervjuerna framkom att samverkan påverkades av samhällsliga och strukturella faktorer, både på nationell nivå och av vad som *händer i omvärlden*. När studien genomfördes i början av 2016 var flera av Sveriges kommuner påverkade av att, i stor omfattning, organisera stöd till personer på flykt. I flertalet av regionerna beskrevs situationen som ansträngd och att de kommunala tjänstemännen hade svårighet att möta behovet som fanns av andra åtgärder för bostäder, skolor, tillsyn m.m. Personal hade flyttats om mellan olika verksamheter för att klara krisen. Hur dessa yttre globala frågor påverkade den lokala kontexten beskrevs i intervjuerna utifrån svårighet att prioritera LSS området, men också som problem att rekrytera personal. *Rekryteringsproblemet* var inget nytt, men det uppfattades som att det hade förvärrats med konsekvenser för arbetet med samverkan.

”Svårigheten att rekrytera rätt personal och en brist på sjuksköterskor, läkare, socionomer. Det blir så lätt att man backar tillbaka till en gammal struktur när man ser att vi inte kan ta ett steg framåt utan det handlar bara om att upprätthålla. Då blir det att man kör i sitt stuprör. Vi sköter i alla fall vårt! Då tappar man samverkan. Man kanske inte kan prioritera möten där vi ska mötas och prata kring (samverkans-) frågorna eller kring individen.”

Att äldre personer med IF behöver stöd som grundar sig *i olika lagstiftning* och uppdrag uppfattades som ett betydande hinder för samverkan. Ett sätt att komma tillrätta med svårigheten för den individuella personen i vardagen var att använda sig av *”Samordnad Individuell Plan (SIP)”* mellan t.ex. socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Att SIP och/eller individuell plan (IP) hade börjat användas framkom i intervjuerna, men det uppfattades som att det inte genomsytrade LSS området, utan endast var *”i sin linda”*. Detta till skillnad från äldreomsorgen där det uppfattades som implementerat.

Organisatorisk nivå mellan organisationer

I intervjuerna framträdde uppfattningar om brister i samverkan *mellan olika organisationer*. Det betonades att det hitintills hade varit en *avsaknad av styrning* på nationell, regional och kommunal nivå mellan organisationer och verksamheter beträffande samverkan om och med äldre personer med IF. Formella regionala överenskommelser saknades således motsvarande det som fanns avseende andra äldre. På strategisk regional nivå fanns uppfattningar om att det håller på att förändras och *utvecklingsinitiativ* var under planering. Ett exempel på ett nytt initiativ var att det i projektform utvecklats ett strategiskt samarbete mellan den regionala specialistsjukvården och vårdcentralerna i syfte att alla med IF som bor i eget boende i det aktuella länet skulle erbjudas en fast vårdkontakt.

"Jag tycker att man ändå på ett medvetet plan, på ett helt annat sätt än tidigare har börjat jobba med detta sista åren."

På strategisk kommunal nivå fanns uppfattningar om att *brister i andra verksamheter* än den intervjupersonerna själva företrädde utgjorde hinder för samverkan, specifikt framhölls svårigheter att samverka med psykiatrin. Om intervjupersonerna däremot tidigare haft personlig kontakt med personal inom psykiatrin blev det lättare att samverka. De betonade således vikten av *personliga nätverk* för att utveckla främjande samverkan.

Organisatorisk nivå – inom organisationen

Att anställda på olika nivåer inte prioriterade samverkan utan bara sina arbetsuppgifter inom den egna organisationen var en uppfattning som återkom i intervjuerna. Denna prioritering ansågs leda till att *arbete i stuprör* vidmakthålles, vilket sin tur hindrade samverkan.

"Det som hindrar oss också från en god utveckling är många gånger kulturer, strukturer, regler, gränsdragningar och ekonomi, som gör att vi gör det vi är ålagda att göra i våra stuprör".

En uppfattning som framhölls som avgörande för att främja samverkan var *chefens inställning* till samverkan, vilken ansågs vara den som skapade förutsättningar för att personalen samverkade. Oavsett om det var chefen eller baspersonal som företrädde organisationen i olika samverkanssammanhang, så fanns det en tydlig uppfattning om att representanten måste ha *mandat för samverkan* att kunna fatta beslut som leder till handling och vilja att delta i utvecklingsarbete.

"Ha mandat för just den specifika samverkan och viljan att faktiskt vilja vara i ett utvecklingsarbete, för det är hela tiden ett utvecklingsarbete."

Individnivå - personal

Faktorer förknippade med personalen som uppfattades hindrande för samverkan var relaterade till den *höga personalomsättningen*. Det riskerade att samverkanskompetens och personliga nätverk som byggts upp fallerade. När det dessutom var en svårighet att rekrytera kompetens för att matcha de äldres behov blev personalen en svag länk i samverkansprocessen. I intervjuerna framkom att vid hög personalomsättning blir samverkan lätt bara *"möten och prat"* och inte handling.

Främjande faktorer dominerande i denna beskrivningskategori och det fanns en tydlig uppfattning om att samverkan på individnivå främjas av personal som arbetar nära den äldre dvs. baspersonalen och dessa ansågs ha en *nyckelroll* avseende möjligheter till samverkan.

”De som jobbar nära individen och som också har den nära kontakten med anhöriga. Personalen är oerhört viktiga för den här samverkan, att samverkan i sig fungerar eller inte fungerar, eller hur den fungerar.”

För att personal med olika yrkesroller och professioner skall kunna samarbeta fanns det en uppfattning om att det krävs *kunskap och kompetens* hos all personal på en rad olika områden, inte minst när det gäller om åldrandet hos äldre med IF. Bland intervjupersonerna framkom både uppfattningen om att interprofessionell samverkan mellan olika professioner och yrkesgrupper har försvårats, men också en uppfattning om att den snarare blivit lättare under senare år. Ett skäl till att det blivit lättare under senare år är att professionsutbildningar på vissa håll har börjat ge introduktion till samverkan i praktiken.

”Våra utbildningar till olika professioner pratar mer om teamarbete, om personcentrering och så vidare. Så att där tror jag nog att kunskapen successivt ökar, i det här med samverkan.”

Kommunikation framhölls som viktigt för att samverkan skall underlättas. Kommunikation beskrivs utifrån olika perspektiv, som att personalen ”kommunicerar och lyssnar” och att ”kommunikationen vidmakthålls” samt att personalen är ”tydlig” i sin kommunikation.

I flera utsagor betonades uppfattningen om att personalen bör stödja brukarna för att den ska vara delaktig och göra sin röst hörd, vilket sker genom olika pedagogiska metoder. Ett exempel är Delaktighetsmodellen, men även andra modeller och metoder beskrevs:

”Sen jobbar vi med traditionella Boråd på vissa ställen, där det fungerar bra. Sen har vi jobbat ganska mycket med AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation). Och sen har någon chef infört att prova nånting som kallas för Speed-dejting”.

Kommunikation diskuterades också som en betydelsefull faktor för överrapportering mellan olika verksamheter, exempelvis mellan sjukvården och socialtjänsten. I flera av intervjuerna framskymtade en uppfattning om att strategisk samverkan innebar en svårighet, men att det fungerade om personalen kunde översätta strategiska mål för samverkan till *praktisk handling*.

”Vi möter individer som vi belä tiden blir påmind om att de behöver vårt samarbete. De behöver professioner som möts för att göra det så bra som möjligt för den enskilda. Ja det är nästan att det verkligen blir äkta. Det blir ett samarbete på riktigt.”

Individnivå - Äldre med IF

En hindrande faktor som framträdde i enstaka intervjuer var att *kommunikations-svårigheter* som personerna med IF har får till följd att de inte klarar av att delta i samverkansmöten. I detta sammanhang diskuterades inte hur personalen bör stödja personen att kommunicera och ha möjlighet att vara delaktig som anges i *LSS-lagens intentioner*. En kontrasterande, främjande och en självklarhet var uppfattning att sätta *den äldre med IF i centrum* så att dennes röst hörs. En annan uppfattning var att underlätta för delaktighet och att äldre med IF bör vara med vid exempelvis planering av verksamhet och lokaler, vilket skedde genom att en *expertgrupp* utsågs där de äldre medverkade.

Diskussion

Resultatet visar hur större händelser i världen tvingar fram att kommunernas pågående eller planerade utvecklingsarbete i samverksfrågor måste skjutas upp på framtiden. Studien gjordes under den tid som Sverige mottog ett stort antal flyktingar och de befintliga resurserna i kommunerna koncentrerades till att lösa situationen för nyanlända personer. Det framkom att personal hade flyttats om mellan olika verksamheter och att tidigare existerade rekryteringsvårigheter av personal uppfattades som förvärrade med konsekvenser för samverkan. I den uppkomna krisen uppfattades det svårt att prioritera utveckling av samverkan för LSS. En liknande situation kan ses i den aktuella corona-pandemin som kräver stora ansträngningar och omställningar. Frågan är om och hur den pågående pandemin (2020-2021) påverkar möjligheten för samverkan avseende äldre med IF både på lokal, regional och nationell nivå? Denna fråga återstår delvis att studera, men utredningar har visat på att å ena sidan har konsekvenserna av pandemin tvingat fram och utvecklat samverkan mellan kommuner och regioner avseende äldre i den traditionella äldreomsorgen (19). Å andra sidan har den pågående Coronakommissionen visat i ett delbetänkande (20) på svidande kritik för avsaknad av samverkan och strategiska överenskommelser mellan kommun (socialtjänsten) och hälso-och sjukvården (regionen). I detta betänkande har äldre i LSS-verksamhet endast diskuterats marginellt utifrån antalet smittade äldre i LSS-boende och konsekvenser av social isolering (20).

Studiens resultat visade att enskilda organisationer och tjänstemän förespråkade samverkan för målgruppen och i vissa regioner var det under utveckling. Ju längre från de äldres vardag intervjupersonerna var ju positivare uppfattning gav de av vardagsverkligheten och samverkan. De hänvisades till honnörord i nationella styrdokument om hur det borde vara. I kontrast framkom i studien uppfattningar om brukarnas roll både som hindrande och främjande i samverkan. Beskrivningen som hinder är oväntad då lagstiftning inom LSS är

tydlig med att självbestämmande och delaktighet för personer med omfattande funktionsnedsättning ska gälla (11), vilket innebär att brukaren ska erbjudas möjlighet att medverka för att målet i lagens intentioner efterlevs. I en nyligen publicerad studie med 110 medicinskt ansvariga sjuksköterskor och LSS sjuksköterskor framkom att personer med IF och anhöriga deltar i bara hälften av samverkansmöten för SIP (21). Utifrån intervjupersonernas erfarenheter från äldreomsorgen utgör SIP ett verktyg för samverkan som har börjat användas men det uppfattades inte genomsyra LSS området, utan var ”i sin linda”. Detta till skillnad från äldreomsorgen där det uppfattades som implementerat. Tidigare studier har visat att äldre personer behöver förberedas före SIP möte om dess syfte (22), att personens språk används (23-24) och att mötet hålls på en plats där den äldre kan känna sig trygg (25). Detta gäller särskilt äldre med IF och när implementeringen av SIP och IP förverkligas i praktiken inom LSS verksamhet är det en angelägen kvalitetsfråga att den enskildes rättigheter att delta i samverkansmöten tillvaratas.

Hindrande faktorer för samverkan, exempelvis att olika lagstiftning styr olika organisationer, avsaknad av styrning, hög personalomsättning och kommunikationssvårigheter, framkom tydligt i studien. Flera av dessa hindrande faktorer återfinns i tidigare samverkansforskning (14). När det gäller uppfattningar om synsätt på andra aktörer och verksamheter framkom att det fanns misstänksamhet mot andra verksamheter än den personen själv företrädde. Tidigare studier bekräftar studiens resultat om bristande tillit till psykiatrisk vård (21). Om det finns negativa s.k. vardagsföreställningar eller sociala representationer av andra verksamheter bidrar det till hinder för samverkan (26). Andra förklaringar som beskrivits i litteraturen är avsaknad av uppdaterade telefonlistor, återkommande konsultationer, okända samarbetspartners och tidsbrist samt olika perspektiv på stöd och vård (27-28). Förbättrad samverkan med psykiatrisk vård är avgörande eftersom äldre med IF har hög psykiatrisk sjuklighet och vårdas oftare inom psykiatrisk specialistvård än personer i befolkningen med samma kön och ålder (7, 29-30).

Danemark och Germundsson (15) har beskrivit Ros-modellen som utgår ifrån tre grundläggande förutsättningar; Regelverk, Organisationer och Synsätt. Resultatet i denna studie speglar samtliga. Trots att SoL, HSL och LSS-lagstiftningarna (11-13) förordar samverkan/samordning framkom avsaknad av övergripande samverkansöverenskommelser avseende äldre med IF som har komplexa stöd- och vårdbehov. Om det även saknas tydligt utarbetade rutiner och överenskommelser för samverkan både mellan organisationer och på individnivå finns en stor risk att samverkan uteblir i vardagen, det gäller speciellt i kristider när välfärdsstaten är utsatt för press.

I planeringen av studien var målet att nå alla kommuner och regioner i lan-

det men det stora bortfallet medför att överföringen av resultatet är starkt begränsat. Studien skall därför betraktas som en inledande studie för frågor om samverkan inom LSS. Implementeringen av god samverkan för de sårbara äldre med IF med komplexa vårdbehov är en angelägen fråga för såväl praktiken, forskningen och samhället i stort.

Finansiering

Ett stort tack riktas till Stiftelsen Sävestadholm, Medicinska fakulteten vid Lunds universitet och Fakulteten Hälsa och samhälle, Malmö universitet som finansierat denna artikel.

Referenser

1. Coppus AMW. People with intellectual disability: what do we know about adulthood and life expectancy? *Dev Disabil Res Rev.* 2013;18(1):6-16. doi: 10.1002/ddrr.1123.
2. Bigby C. Ageing people with a lifelong disability: challenges for the aged care and disability sectors. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 2002;27(4):231-41. doi: 10.1080/1366825021000029294.
3. Dieckmann F, Giovis C, Offergeld J. The life expectancy of people with intellectual disabilities in Germany. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2015;28(5):373-82. doi:10.1111/jar.12193.
4. Ng N, Flygare Wallén E, Ahlström G. Mortality patterns and risk among older men and women with intellectual disability: a Swedish national retrospective cohort study. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):269. doi: 10.1186/s12877-017-0665-3.
5. McCarron M, Cleary E, McCallion P. Health and health-care utilization of the older population of Ireland: comparing the intellectual disability population and the general population. *Res Aging.* 2017;39(6):693-718. doi: 10.1177/0164027516684172.
6. Maltais J, Morin D, Tassé MJ. Healthcare services utilization among people with intellectual disability and comparison with the general population. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2020;33(3):552-64. doi: 10.1111/jar.12698.
7. Ahlström G, Axmon A, Sandberg M, Hultqvist J. Specialist psychiatric health care utilization among older people with intellectual disability – predictors and comparisons with the general population: a national register study. *BMC Psychiatry* 2020;20(1):70. doi: 10.1186/s1288802002491-6.
8. Sandberg M, Ahlström G, Axmon A, Kristensson J. Somatic healthcare utilisation patterns among older people with intellectual disability: an 11-year register study. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):p 642. doi: 10.1186/s12913-016-1880-x.
9. Northway R, Holland-Hart D, Jenkins R. Meeting the health needs of older people with intellectual disabilities: exploring the experiences of residential social care staff. *Health Soc Care Community.* 2017;25(3):923–931. doi: 10.1111/hsc.12380.
10. Haveman M, Perry J, Salvador-Carulla L, Noonan Walsh P, Kerr M, Van Schroyen Lantman-de Valk H, et al. Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: results of the European POMONA II study. *J Intellect Dev Disabil.* 2011;36(1):49–60. doi: 10.3109/13668250.2010.549464.

11. Lag om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) [Internet]. (förkortad LSS). Stockholm: Sveriges Riksdag [citerad 2021-02-25]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387
12. Socialtjänstlag (SFS 2001:453) [Internet]. (förkortad SoL). Stockholm: Sveriges Riksdag [citerad 2021-02-25]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
13. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017: 30) [Internet]. (förkortad HSL). Stockholm: Sveriges Riksdag [citerad 2021-02-25]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
14. Axelsson R, Bihari Axelsson S. *Samverkan som samhällsfenomen- några centrala frågeställningar*. I: Axelsson R, Bihari Axelsson S, redaktörer. Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Upplaga 1:2. Lund. Studentlitteratur AB, 2013. s. 17-37.
15. Danermark B, Germundsson P. *Vägar till arbetsmarknaden - utveckling av samverkan*. I: Danermark B, Larsson Tholén S, redaktörer. Arbetsliv för alla - funktionsnedsättning och arbete. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2016. s. 51-68.
16. Johansson L, Thorslund M. *Samverkan i vården och omsorgen om äldre – en evig fråga*. I: Axelsson R, Bihari Axelsson S, redaktörer. Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Upplaga 1:2. Lund. Studentlitteratur AB, 2013. S. 57-75.
17. Marton F. Phenomenography – describing conception of the words around us. *Instructional Science* 1981;10:177-200.
18. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) [Internet]. Stockholm: Sveriges Riksdag [citerad 2021-02-25]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
19. Nationella vårdkompetensrådet. *Pandemin och kompetensförsörjningen: lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020* [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. [citerad 2021-02-22]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pandemin-och-kompetensforsorjning-analys.pdf>
20. Coronakommissionens delbetänkande. *Äldreomsorgen under pandemin* (SOU 2020:80) [Internet]. Stockholm: Regeringen. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/12/sou-202080/>
21. Ahlström G, Hansson J-Å, Kristensson J, Persson M, Bökberg C. Collaboration and guidelines for the coordination of healthcare for frail older persons with intellectual disability: a national survey of nurses working in municipal care. *Nurs Open*. 2020;Dec29. doi: 10.1002/nop2.753.
22. Kristensson J, Andersson M, Condelius A. The establishment of a shared care plan as it is experienced by elderly people and their next of kin: a qualitative study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018;79:131–36. doi: 10.1016/j.archger.2018.08.013.
23. van Dongen JJJ, van Bokhoven MA, Daniëls R, van der Weijden T, Emonts WWGP, Beurskens A. Developing interprofessional care plans in chronic care: a scoping review. *BMC Fam Pract*. 2016;17:137. Doi: 10.1186/s12875-016-0535-7.
24. Wodchis WP, Dixon A, Anderson GM, Goodwin N. Integrating care for older people with complex needs: key insights and lessons from a seven-country cross-case analysis. *Int J Integr Care*. 2015;15(6):1–15. doi: 10.5334/ijic.2249.

forskning och teori

25. Berglund H, Dunér A, Blomberg S, Kjellgren K. Care planning at home: a way to increase the influence of older people? *Int J Integr Care*. 2012;12(5):1–12. doi: 10.5334/ijic.817.
26. Germundsson P. Lärare, socialsekreterare och barn som far illa. Om sociala representationer och interprofessionell samverkan. (doktorsavhandling på internet). Örebro: Örebro universitet; 2011 [citerad 2021-02-22]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:399705/FULLTEXT01.pdf>
27. Brändström L, Mazaz N, Berggren I. Nurse collaboration in community and psychiatric care: a Swedish study. *Br J Community Nurs*. 2015;20(6):297-303. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.6.297.
28. Fredheim T, Danbolt LJ, Haavet OR, Kjøsberg K, Lien L. Collaboration between general practitioners and mental health care professionals: a qualitative study. *Int J Ment Health Syst*. 2011;5(1):13. doi: 10.1186/1752-4458-5-13.
29. Bhaumik S, Tyrer FC, McGrother C, Ganghadaran SK. Psychiatric service use and psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2008;52(11):986-95. doi: 10.1111/jorc.1365-2788. 01124.x.
30. El Mrayyan N, Bökberg C, Eberhard J, Ahlström G. Healthcare utilisation patterns among older people with intellectual disability and with affective and anxiety diagnoses in comparison with the general population. *Aging Ment Health*. 2020;Mar25:1-10. doi: 10.1080/13607863.2020.1742657.