



# Personer med omfattande funktionsnedsättning i Stockholms län

Gruppens storlek, levnadsvillkor och vårdkontakter




Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Warolén, M., Walander, A., Brynedal, B. Personer med funktionsnedsättning i Stockholms län. Gruppens storlek, levnadsvillkor och vårdkontakter. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2023. Rapport 2023:9.

**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**


Box 45436, 104 31 Stockholm



ces.sls@regionstockholm.se



Rapport 2023:9



ISBN 978-91-988021-3-9



Författare: Marie Warolén, Anders Walander, Boel Brynedal

Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,  
[www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

# Förord

En funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Personer med funktionsnedsättning är en grupp som kan vara lätt att förbise eftersom varje enskilt tillstånd eller skada kan beröra små grupper i befolkningen. Det saknas kunskap om den sammansatta gruppens storlek, och vi känner inte heller till omfattningen av deras vårdkontakter. Denna kunskap är grundläggande för att planera vården för personer med funktionsnedsättning. Vidare har Sveriges funktionshinderspolitik som målsättning att livsvillkoren ska vara jämlika mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen, och vi vet inte hur väl detta är uppfyllt i Stockholms län.

Den här rapporten fokuserar på personer med en funktionsnedsättning i den omfattning att de beviljats någon insats eller ersättning vid funktionsnedsättning under år 2020 enligt registerdata, och omfattar därmed inte alla personer med en funktionsnedsättning. Vi visar att personer med omfattande funktionsnedsättning utgjorde 2,2 procent av befolkningen i Stockholms län år 2020. Deras levnadsvillkor är begränsade, och de står för en omfattande del av vårdkontakterna.



*Henna Hasson*

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning.....	5
Två procent har en omfattande funktionsnedsättning.....	5
Deras levnadsvillkor är begränsade .....	5
Antalet vårdkontakter är högt .....	5
Bakgrund .....	6
Vad är en funktionsnedsättning? .....	6
Funktionshinderspolitiken .....	6
Hälsa och sjukvård för personer med funktionsnedsättning .....	7
Syfte.....	9
Metod .....	10
Datamaterial.....	10
Analys .....	10
Urval av personer med omfattande funktionsnedsättning.....	11
Resultat .....	12
Gruppens storlek.....	12
Levnadsvillkor .....	13
Omfattning av vårdkontakter .....	15
Diskussion och slutsatser.....	22
En ansevärd del av befolkningen lever med omfattande funktionsnedsättning.....	22
Personer med omfattande funktionsnedsättning lever under betydligt svårare levnadsvillkor .....	23
Personer med omfattande funktionsnedsättning står för en stor andel av de totala vårdkontakterna .....	24
Slutsats.....	25
Referenser .....	26
Bilaga.....	29
Bilaga 1. Kompletterande tabeller och figurer .....	29

# Sammanfattning

## Två procent har en omfattande funktionsnedsättning

I denna rapport har vi fokuserat på personer med en omfattande funktionsnedsättning. Det innebär att vi utgår från de som år 2020 fick insatser eller ersättningar enligt vissa lagrum. Den gruppen utgör 2,2 procent av Stockholms läns befolkning. Omfattande funktionsnedsättningar är vanligare bland barn och unga (4,1 procent), och bland dessa är pojkar överrepresenterade. Bland vuxna och äldre är förekomsten ungefär lika stor hos kvinnor och män.

## Deras levnadsvillkor är begränsade

Personer med en omfattande funktionsnedsättning har påtagligt sämre ekonomisk levnadsstandard än den övriga befolkningen. Den huvudsakliga inkomstkällan är ersättning vid sjukdom eller funktionsnedsättning från Försäkringskassan. En betydligt lägre andel av personer med funktionsnedsättning i åldrarna 20 till 64 år har arbete som huvudsaklig inkomstkälla (19 procent), jämfört med övriga befolkningen (84 procent). Andelen med eftergymnasial utbildning är lägre bland personer med funktionsnedsättning (16 procent) jämfört med övriga befolkningen (43 procent). Majoriteten (62 procent) tillhör gruppen i samhället som har lägst inkomst. Dessa resultat visar tydligt att Sveriges funktionshinderspolitiska mål om jämlikhet i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning inte är uppnådda.

## Antalet vårdkontakter är högt

Inom alla vårdformer har personer med en omfattande funktionsnedsättning fler vårdkontakter än resterande befolkning. Totalt står gruppen för 6,5 procent av besöken inom öppenvården och 9,1 procent av vårddagarna inom slutenvården. Den största relativa skillnaden mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen finns inom vårdgrenen psykiatri, med runt åtta gånger fler vårdkontakter per invånare i både öppen- och slutenvård. Personer med funktionsnedsättning har genomfört 16 procent av besöken inom psykiatri, och 14 procent av vårdtillfällena inom slutenvårdspsykiatri. Viss ökning av olika typer av vårdkontakter är förväntad eftersom denna grupp har diagnoser som kan kräva vård. Andra skillnader i vårdkontakter kan tyda på sjukvård som skulle ha kunnat undvikas om individen fått en behovsanpassad vård, som att vuxna personer med funktionsnedsättning besöker akutmottagningar dubbelt så ofta som övriga befolkningen.

# Bakgrund

## Vad är en funktionsnedsättning?

Att definiera vem som har en funktionsnedsättning är inte helt enkelt, och synen på funktionsnedsättningar har varierat över tid (1). Fram till 1900-talets andra hälft betraktades funktionsnedsättningar huvudsakligen som ett individuellt problem. Individens skador och funktioner kategoriserade in dem bland en grupp människor som avvek och ansågs svaga eftersom deras förmågor begränsades av funktionsnedsättningen.

Detta synsätt motsvaras i dag av ett medicinskt perspektiv, där fokus ligger på individens skador, funktioner och diagnoser. Så småningom kom även individens kontext att ges större betydelse. Ett perspektiv som tar hänsyn till kontexten innebär ett socialt synsätt, där omgivningens utformning avgör om en person med funktionsnedsättning också upplever funktionshinder.

Dessa två synsätt blir tydliga när vi tittar på de begrepp som rekommenderas av Socialstyrelsen i dag. Socialstyrelsen definierar funktionsnedsättning som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga (2). Men personer med funktionsnedsättning är en heterogen grupp, de har olika funktionsnedsättningar och kan ha en mängd olika diagnoser och skador, eller vara odiagnostiserade. En funktionsnedsättning behöver inte heller betyda att det finns ett funktionshinder. Enligt Socialstyrelsens definition är funktionshinder den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen (2). Det innebär att om samhället är anpassat för att fungera även för personer med funktionsnedsättningar, så upplever de inte funktionshinder.

I befolkningsundersökningar anger runt 20 procent att de är begränsade i vardagen av långvarig sjukdom eller hälsoproblem, besvär efter olycksfall, eller nedsatt funktion (3). Denna grupp benämns i denna rapport som de som självrapporterar funktionsnedsättning.

### **Rapportens urval av personer med funktionsnedsättning**

Denna rapport fokuserar på personer med omfattande funktionsnedsättning. För att fånga denna grupp har vi valt ut de personer som blivit beviljade vissa insatser eller ersättningar i enlighet med bland annat Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Socialtjänstlagen eller Socialförsäkringsbalken. För att inte fånga personer med nedsatt funktion och stöd på grund av naturligt åldrande, inkluderas inte personer som är 65 år eller äldre med insatser endast enligt Socialtjänstlagen. Gruppen definieras inte utefter ersättning för inkomstbortfall till följd av funktionsnedsättningen (sjukersättning och aktivitetsersättning).

Vårt urval innebär att alla med funktionsnedsättning i befolkningen inte kommer att vara inkluderade i den här rapporten. Vidare specifikation av rapportens urval presenteras under avsnittet "Metod".

## Funktionshinderspolitiken

I Sverige gäller sedan 2017 nationella mål för funktionshinderspolitiken vars syfte är att "med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning" (4). I Lagen om stöd och service till vissa med funktionshinder (LSS) återkommer formuleringen om jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet och det anges även att "målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som alla andra", samt att "den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda

levnadsvillkor”. Utöver LSS berör flera lagar rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvårdslagen tar upp att hälso- och sjukvården ska bidra till de nationella målen för funktionshinderspolitiken, samt att samverkan ska ske med kommunen.

### **Stöd och insatser för personer med funktionsnedsättning**

Den kanske mest centrala lagstiftningen som reglerar stöd och insatser för personer med funktionsnedsättning är LSS. De inledande bestämmelserna fastslår vilka personer som omfattas av lagen. Dessa delas in i tre personkretsar enligt 1 § punkt 1–3.

- Personkrets 1 innefattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- Personkrets 2 innefattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personkrets 3 innefattar 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.

Den som bedöms omfattas av en personkrets kan få rätt till insatser enligt 9 § LSS via socialtjänsten eller assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) 51 kap.

Personer med en omfattande funktionsnedsättning kan få personlig assistans om de anses tillhöra någon av LSS tre personkretsar och behöver hjälp med grundläggande behov, såsom att äta och sköta personlig hygien. Den som uppnått pensionsålder kan inte längre beviljas ny assistans, men har rätt till fortsatt assistans enligt tidigare beslut.

Även andra insatser och ersättningar till personer med funktionsnedsättning regleras i Socialförsäkringsbalken, såsom ersättning för kostnader till följd av funktionsnedsättningen. Personer med funktionsnedsättning som inte har möjlighet att arbeta heltid kan också bli beviljade sjuk- eller aktivitetsersättning, det som tidigare hette förtidspension (detta är dock inte del av rapportens urval).

För barn med funktionsnedsättning ser insatserna lite annorlunda ut.

Omvårdnadsbidrag ersätter vårdnadshavare för den extra omvård och tillsyn som krävs utöver vad som anses vanligt om barnet inte haft funktionsnedsättning. Assistans kan bedömas annorlunda eftersom omvårdnad ingår i det normala föräldraansvaret.

## **Hälsa och sjukvård för personer med funktionsnedsättning**

Utifrån Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa som ”ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”, lever personer med funktionsnedsättning i genomsnitt med sämre hälsa än befolkningen i övrigt. Det behöver dock inte betyda att personer med funktionsnedsättning inte kan leva ett liv som alla andra, eller uppleva gott välbefinnande. Eftersom gruppen med funktionsnedsättning är heterogen är skillnaderna i funktionsförmåga och hälsa stora mellan personer.

Socialstyrelsens årliga uppföljning har kontinuerligt visat att psykiatriska diagnoser, såsom schizofreni, adhd och ångest, är vanligare bland personer som får stöd enligt LSS än resterande befolkning (5). Enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät skattar personer med självrapporterad funktionsnedsättning i genomsnitt sin hälsa som sämre än befolkningen i övrigt (6). Både barn och vuxna med funktionsnedsättning

anger en högre utsatthet för våld (7). Longitudinella studier, det vill säga studier över tid, har visat att självrapporterad funktionsnedsättning ger konsekvenser som sämre mental hälsa, lägre sysselsättningsgrad och lägre lön (8, 9). Effekten för individen påverkas av funktionsnedsättningens natur, svårighetsgrad, debutålder och duration.

På gruppnivå kan skador och sjukdomar hos personer med omfattande funktionsnedsättning vara kopplade till ett större behov av sjukvårdskontakter än hos övriga befolkningen. Men olika funktionsnedsättningar kan också leda till större risk att drabbas av sjukdomar, svårigheter med att interagera med vården eller sämre möjligheter att följa vårdens instruktioner. Detta skulle då kunna leda till ökad ohälsa och ökade vårdkontakter.

Vården planeras utefter faktorer som till exempel demografi, förekomst av sjukdomar och socioekonomi. Denna planering riskerar att missa behovet hos personer med omfattande funktionsnedsättning, där det kan finnas komplexitet, samsjuklighet och försvårande omständigheter. Omställningen till en "god och nära vård"(10) kan komma att förändra behoven och vårdsökande hos gruppen. Det finns inga tidigare studier som undersöker omfattningen av vårdkontakter för personer med funktionsnedsättning. Kartläggningen i denna rapport kan, tillsammans med annan kunskap, ge underlag för utvecklingen av hälso- och sjukvården.



# Syfte

Syftet med den här rapporten är att

- ge underlag för att planera framtida vård och insatser för personer med omfattande funktionsnedsättning i Stockholms län
- följa hur personer med omfattande funktionsnedsättning kommer påverkas av omställningen till god och nära vård
- undersöka om funktionshinderspolitikens mål om jämlika levnadsvillkor för personer med omfattande funktionsnedsättning är nådda
- sprida kunskap om personer med omfattande funktionsnedsättning.

Detta gör vi genom att kartlägga förekomsten av personer med omfattande funktionsnedsättning och deras levnadsvillkor och vårdkontakter i Stockholms län.

# Metod

## Datamaterial

Analyserna baseras på data från register hos Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Statistiska centralbyrån (SCB) samt Region Stockholms VAL-databaser för år 2020.

Data rörande beviljade insatser och ersättningar vid funktionsnedsättning hämtades från Socialstyrelsen samt Försäkringskassan.

Från SCB:s longitudinella register för integrationsstudier (STATIV) och sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) hämtades information om civilstånd, familjetyp, utbildningsnivå, sysselsättning och ekonomiskt bistånd.

Från Region Stockholms öppenvårds- och slutenvårdsregister, registren över vårdgivare med nationell taxeersättning, utomlänsvård och hemsjukvård, har vi hämtat information om sjukvård. I alla mått över öppenvårdsbesök ingår distanskontakter. Mer omfattande vårdkontakter som helt exkluderats i rapporten gäller mödravårdscentraler (MVC), barnavårdscentraler (BVC), förlossningsrelaterad slutenvård, kommunal sjukvård (data saknas), medicinsk service (röntgen etc.) och besök angående tekniska hjälpmedel.

Covid-19-pandemin påverkade mycket i samhället under år 2020. Vi har jämfört våra resultat för år 2020 med de två föregående åren och ser mycket små skillnader. Därmed valde vi att använda det senaste året som vi har fullständiga data för när vi gjorde våra analyser.

## Analys

Alla data har analyserats och presenterats på gruppnivå i form av beskrivande statistik, uppdelat efter kön och ålder samt huruvida personen fått insats eller ersättning vid funktionsnedsättning eller ej. I de fall resultaten redovisas uppdelat efter ålder har åldrarna grupperats (0–19 år, 20–64 år och 65 år och äldre) för att fånga åldersgrupper som har möjlighet att få olika sorters insatser eller ersättningar vid funktionsnedsättning. Genomgående jämförs resultaten för personer med funktionsnedsättning med befolkningen i övrigt. Vi rapporterar förekomst i båda grupperna, och den relativa skillnaden mellan grupperna. Den relativa skillnaden beskriver hur många gånger oftare något förekommer hos en grupp jämfört med en annan.

När omfattningen av vårdkontakter presenteras använder vi två huvudmått: dels *antalet* vårdkontakter per invånare, dels *andelen* invånare med vårdkontakt. Övergripande är måtten över sjukvårdskontakter uppdelade efter vårdformerna öppenvård (besök), slutenvård (vårdtillfällen, vårddagar) och hemsjukvård (dagar med hemsjukvård). Öppen- och slutenvårdskontakter redovisas totalt, men också uppdelat efter vårdgrenarna primärvård, somatisk specialistvård (inkl. geriatrik) och psykiatri. Vård som inte ingår i dessa vårdgrenar redovisas inte enskilt, med undantag för habilitering och rehabilitering. Rehabilitering definieras i denna rapport som vårdkontakt hos rehabiliteringsverksamhet eller hos en yrkesgrupp inom rehabilitering (undantaget kuratorer och psykologer). Därutöver särredovisas vårdkontakter vid vissa specifika verksamheter, som husläkarmottagningar och akutmottagningar. Distanskontakter definieras här som journalförda telefon- och videokontakter med sjukvårdspersonal för all öppenvård totalt.

## Urval av personer med omfattande funktionsnedsättning

För att identifiera personer med omfattande funktionsnedsättning har vi gjort ett urval baserat på vilka som beviljats insatser eller ersättning vid funktionsnedsättning enligt:

- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) genom socialtjänsten
- LSS (1993:387) genom Socialförsäkringsbalken 51 kap. Assistansersättning
- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) 4 kap. 1 § (för personer <65 år, insats under hela året, matdistribution och trygghetslarm ingår ej).
- Förordning (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel
- Socialförsäkringsbalken 52 kap. Bilstöd
- Socialförsäkringsbalken 50 kap. Merkostnadsersättning för vuxna
- Socialförsäkringsbalken 50 kap. Merkostnadsersättning för barn
- Socialförsäkringsbalken 22 kap. Omvårdnadsbidrag för barn
- Socialförsäkringsbalken 22 kap. Vårdbidrag (beviljas inte längre sedan 2019)
- Socialförsäkringsbalken 50 kap. Handikappersättning (beviljas inte längre sedan 2019)

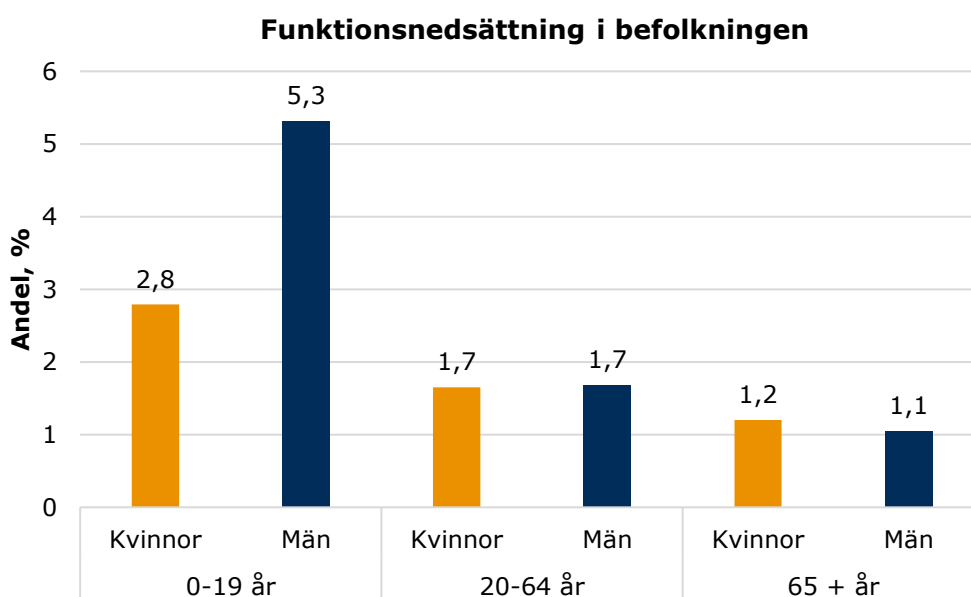
Detta urval innebär att framför allt personer med bestående och omfattande funktionsnedsättning ingår i analysen, och att många personer med funktionsnedsättning inte gör det.

Den analyserade gruppen är heterogen och inkluderar både de med medfödd sjukdom eller skada, och de som drabbats av sjukdom och skada senare. Vi utgår inte från personer som har vissa diagnoser eller skador av två skäl: graden av funktionsnedsättning hos personer med samma diagnos kan variera kraftigt, och diagnosen kopplad till en funktionsnedsättning finns ofta inte registrerad när personen söker vård av andra skäl (t.ex. urinvägsinfektion eller benbrott) vilket försvårar urval.

# Resultat

## Gruppens storlek

Enligt studiens kriterier hade totalt 51 523 personer i Stockholms län en omfattande funktionsnedsättning år 2020, det vill säga att de beviljats en insats eller ersättning. Av dessa personer var 23 454 under 20 år och 4 325 var 65 år eller äldre (se tabell 1). Antalet med en omfattande funktionsnedsättning motsvarar 2,2 procent av den totala befolkningen, 4,1 procent av barn och ungdomar (under 20 år), 1,7 procent i åldern 20 till 64 år, och 1,1 procent bland personer 65 år eller äldre. Enligt vårt urval ingår inte personer som är 65 år eller äldre som enbart har insatser enligt socialtjänstlagen.



**Figur 1. Andel (%) av befolkningen som har beviljats insats eller ersättning vid funktionsnedsättning, uppdelat efter kön och ålder, i Stockholms län år 2020.**

Bland barn och unga (under 20 år) var omfattande funktionsnedsättning nästan dubbelt så vanligt bland pojkar (5,3 procent) som bland flickor (2,8 procent) år 2020 (se figur 1). I övriga åldersgrupper var förekomsten ungefär lika stor hos båda könen. En större andel av personerna med funktionsnedsättning är födda i Sverige (83 procent) jämfört med övriga befolkningen (74 procent).

Hos barn och unga hade en majoritet (81 procent) av de som beviljats insats eller ersättning vid funktionsnedsättning beviljats merkostnadsersättning för barn, omvårdnadsbidrag eller vårdbidrag (se tabell 1). Hos personer i åldern 20 till 64 år var de vanligaste insatserna enligt LSS (47 procent) eller enligt socialtjänstlagen (33 procent). Hos personer som var 65 år eller äldre var handikapp- eller merkostnadsersättning den vanligaste insatsen (72 procent). Bland de personer som fått stöd enligt LSS eller assistentersättning (20 procent av unga, 47 procent av vuxna, 28 procent av äldre) tillhör 85 procent personkrets 1.

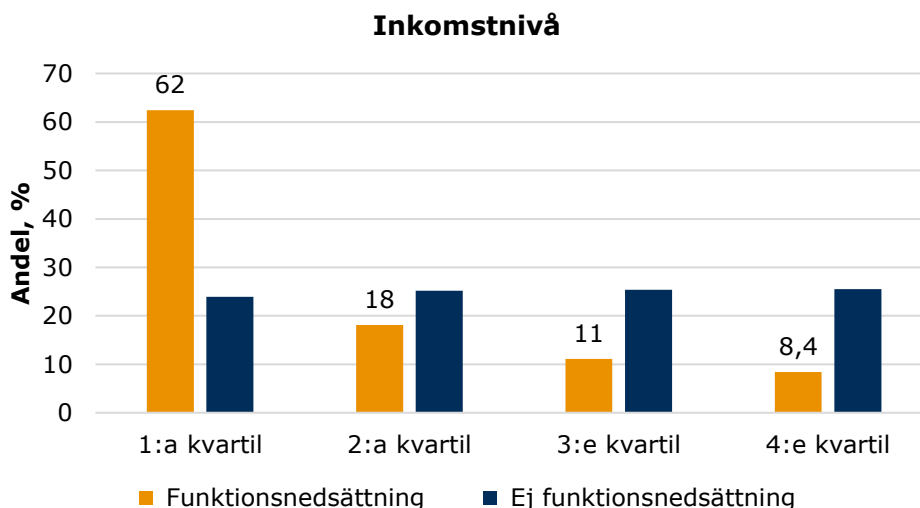
**Tabell 1. Urval av personer med omfattande funktionsnedsättning utefter de insatser och ersättningar som personer i olika åldersgrupper i Stockholms län erhöll år 2020.**

	0–19 år	20–64 år	65 + år	Totalt
Antal totalt	23 454	23 744	4 324	51 523
Handikapp-/Merkostnadsersättning vuxna	19	5 681	3 101	8 801
Merkostnadsersättning/Omvårdnads-/Vårdbidrag barn	18 958	57	0	19 015
Assistansersättning	598	1 770	443	2 811
LSS-insats	4 098	9 409	749	14 256
Socialtjänstinsats	68	7 895	0	7 963
Arbetshjälpmedel	0	601	44	645
Bilstöd	4	77	11	92

## Levnadsvillkor

### Personer med omfattande funktionsnedsättning har sämre ekonomiska förutsättningar

Personer med en omfattande funktionsnedsättning har sämre ekonomiska förutsättningar jämfört med den övriga befolkningen. Hela 62 procent av de vuxna individerna som fått insatser eller ersättning vid funktionsnedsättning tillhör den fjärdedel (kvartil) av befolkningen som har allra lägst inkomst (se figur 2).

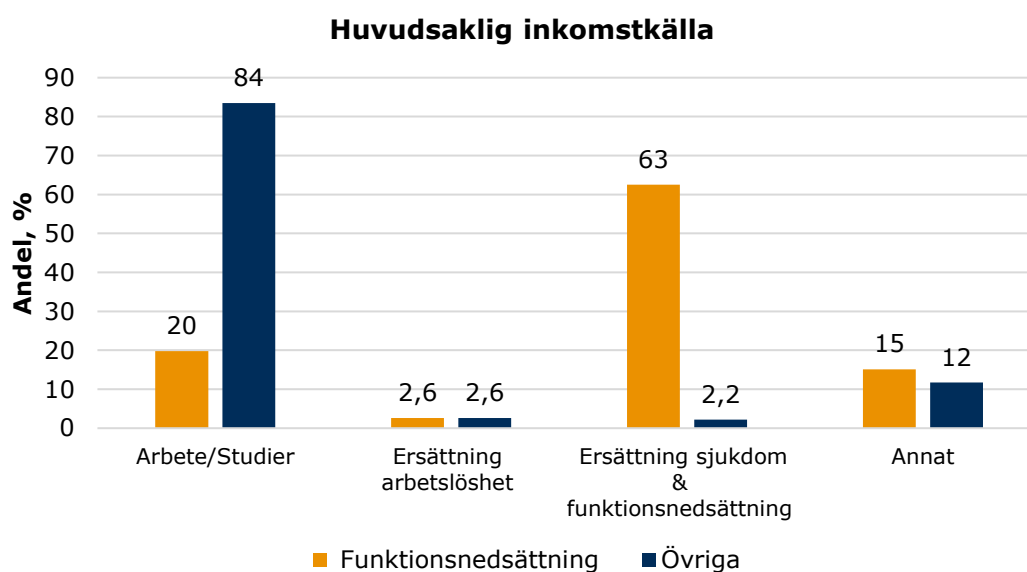


**Figur 2. Inkomstkvartiler för personer med en omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i åldern 20 år eller äldre, i Stockholms län år 2020. Den första kvartilen innehåller de 25 procent av totalbefolkningen som har lägst inkomst. Vi använder den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet.**

Bland personer med funktionsnedsättning i åldern 20 till 64 år fick elva procent ekonomiskt bistånd under år 2020. Motsvarande siffra för övriga befolkningen i samma åldersgrupp var två procent.

För personer i arbetsför ålder saknar en stor andel av personer med funktionsnedsättning arbete. Enbart 20 procent av personer mellan 20 och 64 år med funktionsnedsättning hade arbete eller studier som huvudsaklig inkomstkälla år 2020 (se figur 3), varav drygt en procentenhet utgjorde studier. Den vanligaste inkomstkällan för denna grupp var i stället ersättning vid sjukdom eller funktionsnedsättning (63 procent).

Personer med funktionsnedsättning i åldrarna 20 till 64 år har betydligt fler ohälsodagar än övriga befolkningen. I genomsnitt hade de 255 ohälsodagar, det vill säga 255 dagar med utbetald sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan år 2020. Motsvarande antal ohälsodagar för övriga befolkningen i samma åldersgrupp var 14.

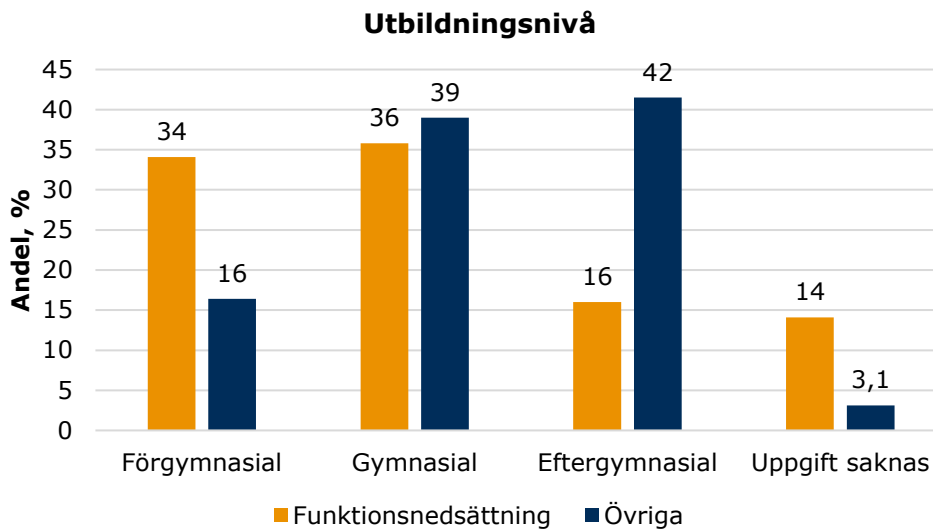


**Figur 3. Huvudsaklig inkomstkälla för personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i åldern 20 till 64 år, i Stockholms län år 2020.**

De ekonomiska förutsättningarna speglas också i att en större andel personer med insats eller ersättning vid funktionsnedsättning bor i hyresrätt jämfört med övriga befolkningen.

#### **Personer med omfattande funktionsnedsättning har kortare utbildning**

Utbildningsnivån är lägre hos personer med omfattande funktionsnedsättning än hos övriga befolkningen. År 2020 hade 16 procent av personerna med funktionsnedsättning över 20 år en eftergymnasial utbildning, motsvarande andel bland övriga befolkningen var 41 procent (se figur 4).



**Figur 4. Utbildningsnivå för personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020. Förgymnasial utbildningsnivå motsvarar nio år eller kortare och eftergymnasial tolv år eller längre skolgång.**

#### **Barn och unga med omfattande funktionsnedsättning bor oftare med ensamstående vuxna än andra barn**

Generellt är det vanligast att barn bor med två vuxna personer, men för barn och unga med funktionsnedsättning är det vanligare att bo med en ensamstående vuxen, jämfört med övriga barn. År 2020 bodde 28 procent av barnen med funktionsnedsättning med en ensamstående förälder, medan motsvarande andel bland övriga barn var 16 procent. Hos personer mellan 20 och 64 år och 65 år eller äldre är det vanligare att personer med funktionsnedsättning är ensamstående (50 respektive 54 procent) jämfört med övriga befolkningen (18 respektive 38 procent) (se tabell B i bilaga).

## Omfattning av vårdkontakter

#### **Personer med omfattande funktionsnedsättning har fler vårdkontakter både inom öppenvården och slutenvården**

Personer med omfattande funktionsnedsättning har betydligt fler vårdkontakter än övriga befolkningen, både räknat i genomsnittligt antal vårdkontakter per person och i andel personer som haft en vårdkontakt. Hos personer som blivit beviljade insatser eller ersättning vid funktionsnedsättning hade 94 procent kontakt med öppenvården, och 12,5 procent hade kontakt med slutenvården år 2020. Motsvarande andelar var lägre hos befolkningen i övrigt, där 75 procent hade kontakt med öppenvården och 5,5 procent med slutenvården samma år.

När vi studerar antalet besök eller vård dagar per person är de relativa skillnaderna mellan personer med funktionsnedsättning och befolkningen i övrigt ännu större (se figur 5). År 2020 hade personer med funktionsnedsättning i genomsnitt 20 besök inom öppenvården i jämförelse med övriga befolkningens 6,5 besök, och i genomsnitt 2,5 vård dagar inom slutenvården jämfört med övriga befolkningens 0,5 vård dagar. Personer med funktionsnedsättning står därför för en betydande del av de totala vårdkontakterna i relation till gruppens storlek: 6,5 procent av besöken inom öppenvården och 9,1 procent av vård dagarna inom slutenvården. Precis som hos befolkningen generellt har kvinnor med funktionsnedsättning fler vårdkontakter än män.



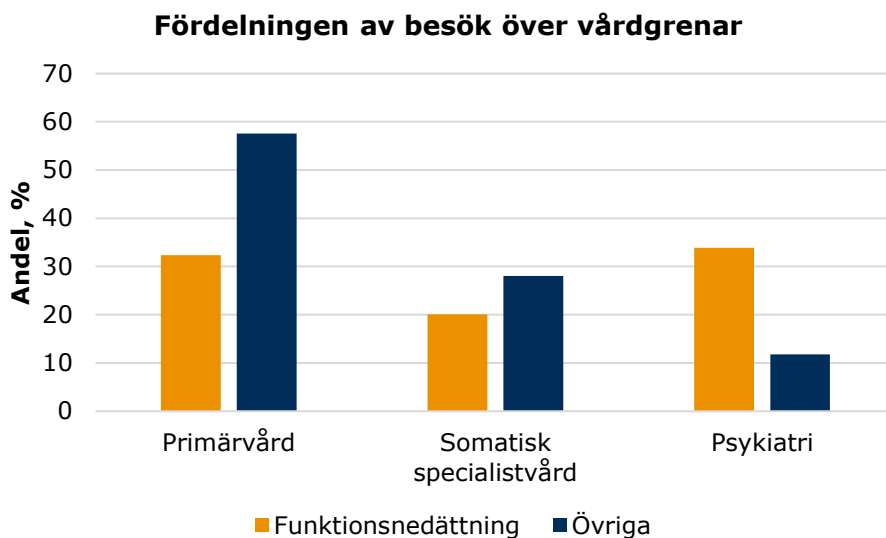
**Figur 5. Antal besök inom öppenvården och vårddagar inom slutenvården per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020.**

Generellt ökar antal vårdkontakter inom öppenvården och slutenvården med stigande ålder i den övriga befolkningen, och är därmed som högst hos personer som är 65 år eller äldre. Hos personer med funktionsnedsättning är antalet vårdkontakter i stället högst i åldersgruppen 20 till 64 år (se figur A i bilaga 1). Den relativa skillnaden i antal vårdkontakter mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen är lägst hos personer som är 65 år eller äldre.

Den höga nivån av vårdkontakter hos personer med funktionsnedsättning speglas också i att de besöker fler mottagningar eller avdelningar. År 2020 besökte personer med funktionsnedsättning i genomsnitt 4,4 olika mottagningar medan övriga befolkningen besökte 2,9 olika mottagningar (se bild B i bilaga 1).

Inom öppenvårdens alla vårdgrenar har personer med ersättning eller stöd vid funktionsnedsättning fler vårdkontakter. Fördelningen av besök över olika vårdgrenar inom öppenvården skiljer sig dock märkbart mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen (se figur 6). Under år 2020 gjorde övriga befolkningen merparten (58 procent) av sina besök inom primärvården, medan en knapp tredjedel (32 procent) av besöken av personer med funktionsnedsättning gjordes där. Det är i stället vanligare med besök inom psykiatri för personer med funktionsnedsättning. Den största relativa skillnaden mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen inom öppenvården återfinns inom vårdgrenen psykiatri, och verksamhetsområdena habilitering och rehabilitering. Inom slutenvården finns den största relativa skillnaden också inom psykiatri.



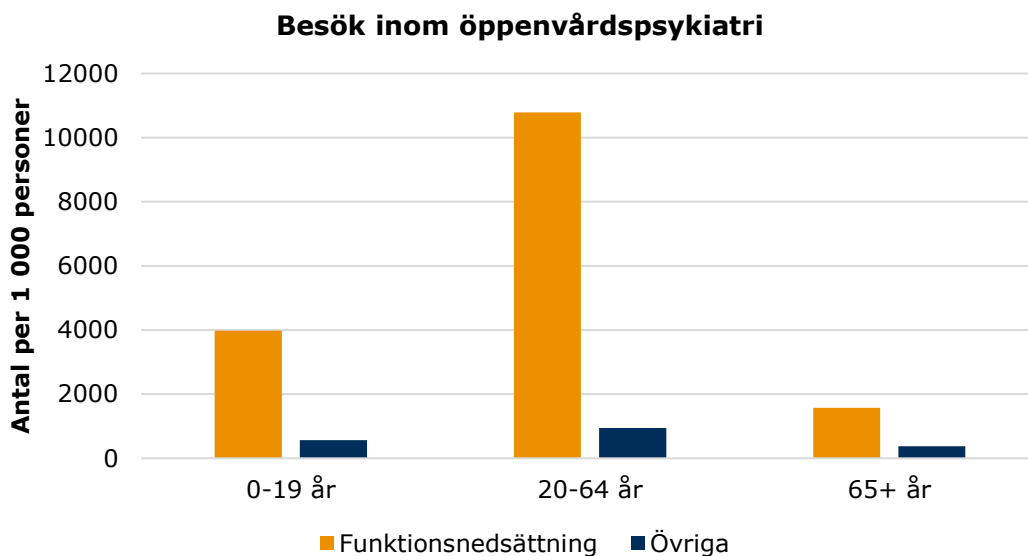


**Figur 6. Fördelning av besök inom öppenvården för personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020. Summan inom varje grupp blir ej 100 procent eftersom en liten andel vård klassificeras som övrig. Observera att genomsnittliga antalet vårdkontakter är större i alla vårdgrenar för personer med omfattande funktionsnedsättning.**

Hemsjukvård är den vårdform som ges i hemmet när patienten inte kan ta sig till en mottagning (basal hemsjukvård) eller när avancerad sjukvård bedöms vara bättre att utföra i hemmet (avancerad hemsjukvård). Hemsjukvård ökar generellt med stigande ålder och är extremt ovanligt hos barn, men är vanligare hos personer med funktionsnedsättning än i övriga befolkningen (se figur C i bilaga 1). Under år 2020 berörde majoriteten av alla dagar som personer (under 65 år) var inskriva i basal hemsjukvård personer med funktionsnedsättning. Hos personer mellan 0 och 19 år står personer med funktionsnedsättning för 98 procent av dagarna, och bland personer mellan 20 och 64 år för 71 procent av dagarna.

#### **Skillnaderna i antal vårdkontakter är särskilt stor inom psykiatri**

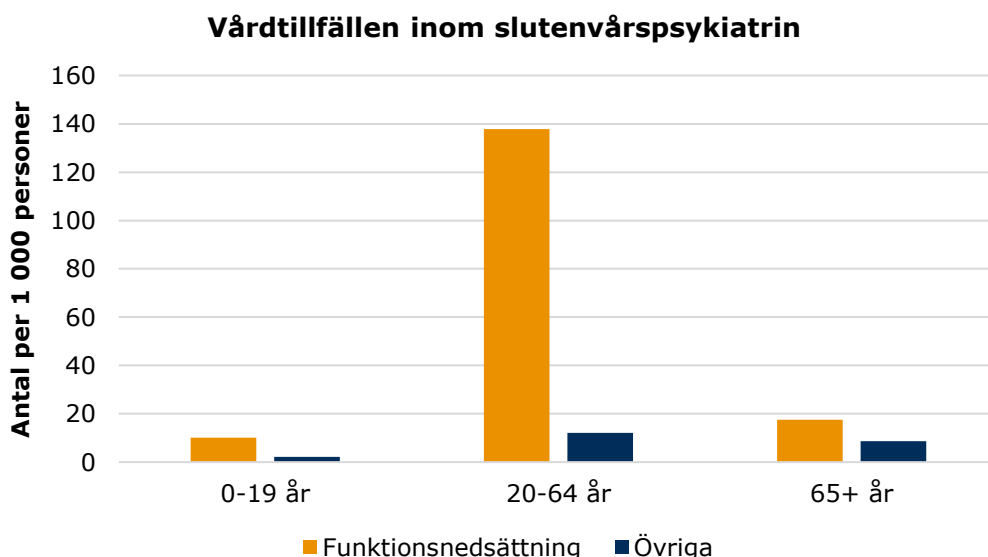
Inom psykiatri har personer med omfattande funktionsnedsättning i genomsnitt åtta gånger fler besök per individ, än övriga befolkningen. Skillnaderna mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen finns i samtliga åldersgrupper, men är större hos personer under 65 år (se figur 7). Totalt stod personer med funktionsnedsättning för 16,5 procent av besöken inom öppenvårdspsykiatri år 2020. Antalet vårdkontakter inom psykiatri var allra störst hos personer med funktionsnedsättning i åldern 20 till 64 år, med i genomsnitt elva besök per person.



**Figur 7. Antal besök per 1 000 personer inom öppenvård psykiatri, bland personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**

Även inom slutenvården är den relativa skillnaden i antal vårdkontakter mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen som störst inom psykiatrin. Totalt hade 2,8 procent av personerna med funktionsnedsättning vårdats inlagda på en psykiatriavdelning under år 2020. Men det finns stora skillnader mellan åldersgrupperna, där personer mellan 20 och 64 år har slutenvårdats i störst omfattning (5,4 procent).

Om vi undersöker antalet tillfällen där personer varit inlagda inom psykiatrin, står personer med funktionsnedsättning för 14 procent av alla vårdtillfällen år 2020 (se figur 8). Även inom slutenvård psykiatri var antalet vårdkontakter störst hos personer med funktionsnedsättning mellan 20 och 64 år (138 vårdtillfällen per 1 000 personer).



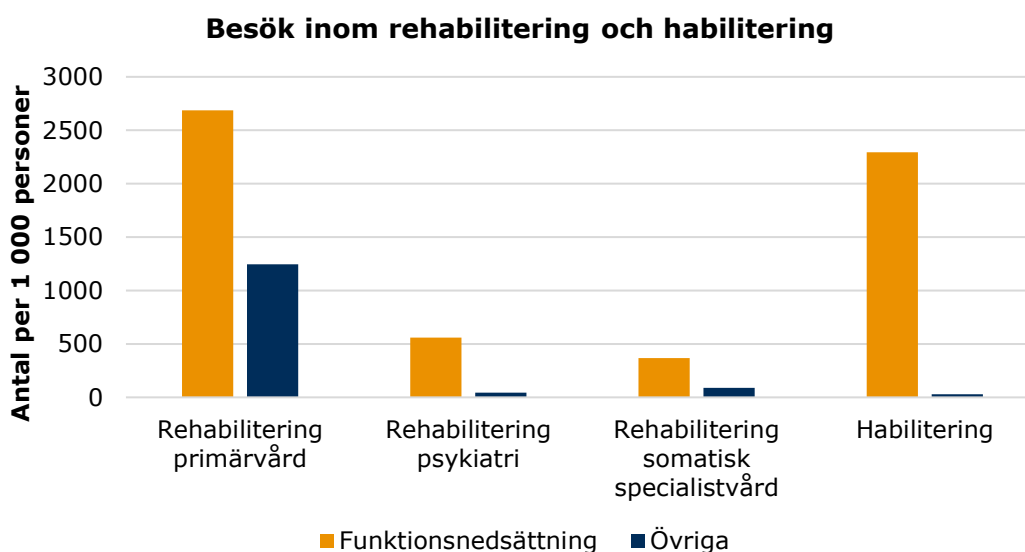
**Figur 8. Antal vårdtillfällen inom slutenvård psykiatri per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**

## Personer med omfattande funktionsnedsättning får mer rehabilitering och habilitering

Personer med omfattande funktionsnedsättning får mer habilitering och rehabilitering än befolkningen i övrigt (se figur 9). *Habilitering* är de insatser som ges till personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga. *Rehabilitering* är de insatser som ges till personer med förvärvad funktionsnedsättning för att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga.

Kontakt med rehabiliteringen sker oftast inom primärvården, både för personer med funktionsnedsättning och för övriga befolkningen. Men den relativa skillnaden mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen är som störst inom rehabilitering psykiatri och somatisk specialistvård. Under år 2020 gjorde personerna med funktionsnedsättning 13 respektive 4 gånger fler besök där än övriga befolkningen (se figur 9).

Det finns tydliga åldersskillnader i antal rehabiliteringsbesök. Rehabiliteringsbesök inom primärvården ökar generellt med stigande ålder, men den relativa skillnaden mellan personer med och utan funktionsnedsättning är som störst bland personer mellan 20 och 64 år (se figur D–F i bilaga 1). Hos personer över 64 år är de relativa skillnaderna mellan grupperna mindre än i övriga åldersgrupper (se figur D–F i bilaga 1).

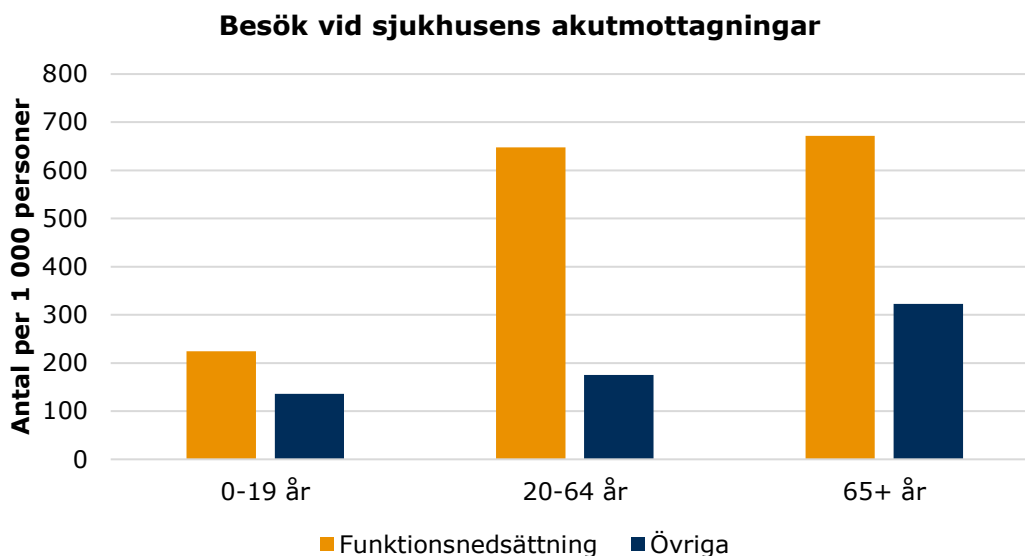


**Figur 9. Antal besök vid rehabilitering inom olika vårdgrenar och habilitering per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020.**

Den relativa skillnaden i antal besök är som störst inom habiliteringen, som också är den vård som är specifikt riktad till personer med funktionsnedsättning. Totalt fick 25 procent av personerna med funktionsnedsättning habilitering under 2020, jämfört med 0,6 procent av övriga befolkningen. Detta innebär att 48 procent av de personer som fick habilitering år 2020 totalt, ingår i gruppen som fått insatser eller ersättning vid funktionsnedsättning. Habilitering minskar generellt med åldern, och är som antal besök är högst bland barn och unga med funktionsnedsättning. Bland dessa hade 39 procent besökt habiliteringen år 2020, jämfört med 1,4 procent av barn och unga i övriga befolkningen (se figur D–F i bilaga 1).

### Personer med omfattande funktionsnedsättning söker oftare akut sjukvård

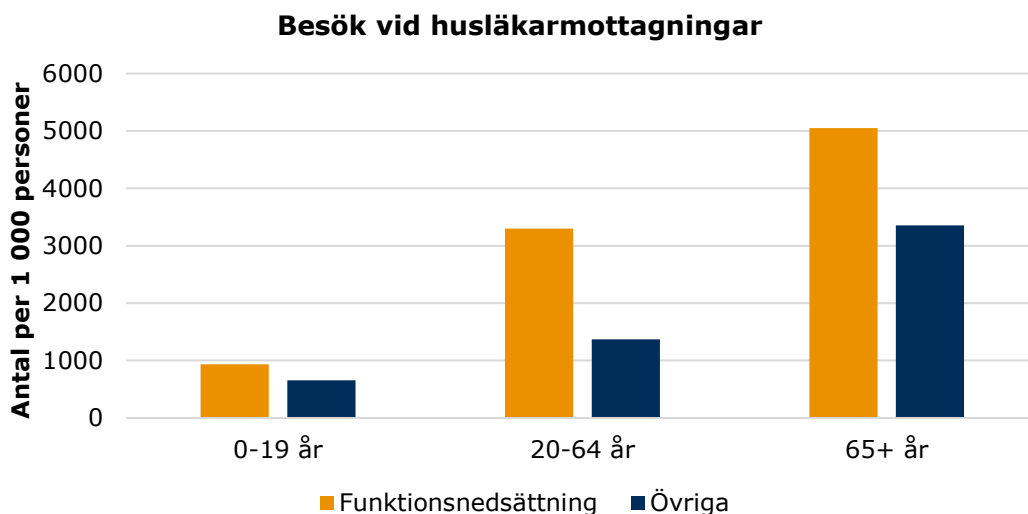
Akuta hälsobesvär kan delvis bero på svårigheter att komma rätt i vården och få adekvat sjukvård på andra vårdinstanser. Personer med omfattande funktionsnedsättning besöker oftare akutmottagningar vid sjukhus. Totalt 19 procent av personer med funktionsnedsättning sökte vård vid sjukhusens akutmottagningar år 2020, jämfört med 12 procent av övriga befolkningen. Skillnaderna blir större om vi studerar antalet besök (se figur 10). De relativa skillnaderna är som störst bland vuxna (20 till 64 år) med 3,7 gånger fler besök. Totalt gjorde personer med funktionsnedsättning 4,9 procent av besöken vid sjukhusens akutmottagningar år 2020, och 5,7 procent av besöken inom åldersgruppen 20 till 64 år.



**Figur 10. Antal besök per individ vid sjukhusens akutmottagningar (ej lätt- eller närakut) per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**

### Personer med omfattande funktionsnedsättning besöker oftare husläkarmottagningar

Personer med funktionsnedsättning besöker oftare husläkarmottagningar, än övriga befolkningen. Husläkarmottagningar är en del av primärvården, och första vårdnivå för patienter som har sjukdomar och åkommor som inte är av direkt akut karaktär. I befolkningen som helhet besökte 48 procent en husläkarmottagning under år 2020. Bland personer med funktionsnedsättning var andelen något högre: 56 procent. Under 2020 gjorde barn och unga med funktionsnedsättning i genomsnitt 0,9 besök vid husläkarmottagningar, personer i åldern 20 till 64 år gjorde 3,3 besök, och äldre 1,5 besök per individ. Den relativa skillnaden mellan personer med och utan funktionsnedsättning är störst i åldersgruppen 20 till 64 år, där personer med funktionsnedsättning gjorde 2,4 gånger fler besök på husläkarmottagningar per individ år 2020.



**Figur 11. Antal besök på husläkarmottagning per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**

### **Personer med omfattande funktionsnedsättning gör oftare distansbesök**

Den högre omfattningen av vårdkontakter hos personer med omfattande funktionsnedsättning syns också i distansbesöken. Majoriteten (67 procent) av personer med funktionsnedsättning hade minst en distanskontakt under år 2020, med högre andel hos yngre åldersgrupper. Störst antal distansbesök per individ hade personer med funktionsnedsättning i åldern 20 till 64 år med 5,9 distansbesök i genomsnitt (se figur G i bilaga 1). Andelen distansbesök av samtliga besök inom öppenvården är något högre bland personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen.

# Diskussion och slutsatser

## En anseelig del av befolkningen lever med omfattande funktionsnedsättning

Personer med insats eller ersättning vid funktionsnedsättning motsvarar 2,2 procent av befolkningen i Stockholms län år 2020 enligt rapportens urval och omfattar personer med omfattande funktionsnedsättning. Hur stor grupp som beviljas insats eller ersättning vid funktionsnedsättning är ett resultat av lagstiftning och tolkningar av lagstiftningen. Rapportens urval är därav beroende av funktionshinderspolitikens utveckling. Rapporten omfattar därför inte heller alla personer som lever med en funktionsnedsättning. Ett resultat gällande vårdkontakter där vi tydligt ser detta är för den grupp som besökt habilitering år 2020, där 52 procent av patienterna inom habiliteringen inte ingår i gruppen med omfattande funktionsnedsättning enligt rapportens urval.

Storleken på gruppen med insats eller ersättning vid funktionsnedsättning beror på flera orsaker. Förbättringar i samhällsstrukturen har potential att till viss del minska individens funktionshinder och då även behovet av stöd. Få förändringar har skett i LSS sedan lagen tillkom år 1993, men antalet som beviljats stöd har ändå förändrats över tid, bland annat till följd av olika vägledande domar (11). Sedan millennieskiftet har andelen personer med insats enligt LSS ökat i Sverige. Man ser dock skillnader mellan olika insatser. Det är framför allt bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet som ökat, samtidigt som kontaktperson, ledsagarservice och korttidsvistelse minskat. Flera kommuner i Sverige uppger att de har svårt att tillgodose det behov av boende för vuxna enligt LSS som finns. Värt att notera är även att antalet timmar beviljade per person varierar över tid. Över tid har andelen av nationella befolkningen som tillhör olika personkretsar förändrats. Personkrets 1 har ökat stadigt, vilket möjligtvis kan förklaras av en ökad andel barn och vuxna med autism i Stockholms län (12, 13). För personkrets 3 har man sett en minskning av antalet beviljanden nationellt, något som huvudsakligen tros förklaras av ett avgörande i Högsta förvaltningsdomstolen (11). Domen bidrog till en restriktivare tolkning av lagen när en 81-årig man med grav synskada inte bedömdes tillhöra personkrets 3.

Det finns vissa könsskillnader i beviljandet av insats eller ersättning vid funktionsnedsättning. Våra resultat visar att fler pojkar än flickor upp till 19 år beviljas insats eller ersättning vid funktionsnedsättning. Störst är skillnaden för barn och unga när det gäller merkostnadsersättning, omvårdnadsbidrag och vårdbidrag samt LSS-insatser. För vuxna upp till 65 år är funktionsnedsättning ungefär lika vanligt hos män som kvinnor. Detaljerade resultat visar dock att det skiljer sig åt mellan olika insatser och ersättningar, exempelvis är assistans vanligare för män (se tabell A i bilaga 1). En del av könsskillnaderna bland unga kan förklaras av skillnader i diagnostisering. Tidigare analyser från Socialstyrelsen visar att största skillnaderna bland unga inom LSS finns i personkrets 1, det vill säga utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (14). Hos barn upp till 17 år är autismspektrumdiagnoser dubbelt så vanliga hos pojkar, men bland vuxna är förekomsten liknande mellan könen (12, 13). Eventuell underdiagnostisering av flickor är förstås ett problem eftersom det påverkar deras möjligheter att beviljas insatser och ersättningar.

En annan faktor att ha i åtanke när det gäller gruppens storlek i denna rapport är att vi i vårt urval av personer med funktionsnedsättning exkluderar personer som är 65 år eller äldre för de som enbart beviljats insatser enligt socialtjänstlagen. En sådan exkludering blir nödvändig eftersom vi inte vill inkludera personer med behov av insatser på grund

av naturligt åldrande. Tidigare analyser från Socialstyrelsen har använt samma begränsning, men det innebär att personer över 65 år som har en omfattande funktionsnedsättning delvis också blir exkluderade.

## Personer med omfattande funktionsnedsättning lever under betydligt svårare levnadsvillkor

Målet för funktionshinderspolitiken är att ”uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning”. Utifrån de resultat som denna rapport presenterar, är dessa mål långt ifrån uppnådda. Livsvillkoren för personer med funktionsnedsättning är enligt resultaten avsevärt sämre än för befolkningen i övrigt.

Att dessa skillnader etableras tidigt ser vi genom att det finns stora skillnader i utbildningsnivå mellan personer med omfattande funktionsnedsättning och övriga befolkningen. Påtagligt färre av personerna med omfattande funktionsnedsättning (16 procent) har en eftergymnasial utbildning jämfört med övriga befolkningen (41 procent). Dessa resultat kan delvis bero på svårigheter att klara skolan kopplade till sjukdomar och skador hos personer med funktionsnedsättning. En norsk studie visade att kroniska sjukdomar påverkar prestationen i skolan, med starkast effekt vid psykiska sjukdomar (15). I Sverige har Skolinspektionen också visat att det finns brister i skolornas anpassning för elever med funktionsnedsättning (16, 17), vilket ger gruppen sämre förutsättning att klara skolan. Även diskriminering och mobbning kan sänka barnens skolmotivation och påverka förmågan att klara skolan. När Skolverket har undersökt barn, elever och studerandes uppfattning om diskriminering och trakasserier framkom det i intervjuer att elever med funktionsnedsättningar riskerar att hamna utanför skolgemenskapen och utsättas för trakasserier av andra elever. Enligt studien tycks elever som går i anpassade grund- och gymnasieskolan vara särskilt utsatta för trakasserier och kränkningar (18). Sammantaget kan dessa samband leda till svårigheter för personer med funktionsnedsättning att få en längre utbildning. En lägre utbildningsnivå kan även orsaka sämre hälsa (19).

Vidare har personer med insats eller ersättning vid funktionsnedsättning betydligt lägre inkomst än befolkningen i övrigt, en majoritet tillhör den fjärdedel av befolkningen som tjänar minst. Detta visar sig också i att hela elva procent av personer med funktionsnedsättning i arbetsför ålder mottog ekonomiskt bistånd någon gång under 2020. Det är viktigt att poängtera att gruppen med omfattande funktionsnedsättning i denna rapport inte har definierats utefter vilka som får ersättning till följd av att de inte kan arbeta. En väsentlig del av den låga inkomsten är att många saknar arbete, enbart 20 procent av de i arbetsför ålder har ett arbete eller studerar. Trots detta är det lika stor andel personer med funktionsnedsättning som befolkningen i övrigt som har ersättning vid arbetslöshet som huvudsaklig inkomstkälla (2,6 procent). Vi har inte information om hur stor andel av personerna med funktionsnedsättning som vill och kan arbeta. I en undersökning bland personer som självrapporterat funktionsnedsättning (ett bredare urval än det som används här) uppger hela 32 procent att de upplevt sig diskriminerade på arbetsmarknaden (20), vilket kan bidra till förmågan att arbeta. En låg inkomst har ett tydligt samband med sämre hälsa (19, 21). Tydligast belägg för att lägre inkomst kan leda till sämre hälsa finns för barns hälsa (22) och för psykisk hälsa (23).

Vår rapport visar att personer med funktionsnedsättning i större utsträckning är ensamstående, och att barn med funktionsnedsättning oftare har en ensamstående förälder. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att ensamstående söker insatser och ersättning i större utsträckning med anledning av sämre ekonomi och större behov av extern hjälp, som för andra kan tillgodoses av en partner. Detta stöds av

resultaten från en norsk studie som undersökt effekten av ersättning från staten på konsumtion och välfärd för personer med funktionsnedsättning. Studien som jämförde ensamstående och par visade att bland ensamstående bidrar ersättningen till ökad konsumtion och välfärd. För personer med en partner justeras den ökade inkomsten från staten med minskad arbetsinkomst för partnern, och konsumtionen och välfärden förblir liknande. En partner kan därför buffra för utebliven ersättning från staten, vilket ensamstående inte har möjlighet till (24). En annan förklaring till att fler personer med funktionsnedsättning är ensamstående utan hemmaboende barn skulle kunna vara att funktionsnedsättningen i sig, personlig assistans eller andra omständigheter för gruppen, ger sämre förutsättningar att utveckla romantiska relationer (25, 26).

## Personer med omfattande funktionsnedsättning står för en stor andel av de totala vårdkontaktarna

Vår studie visar att personer med ersättning eller insats för sin funktionsnedsättning får mer vård än befolkningen i övrigt. Trots att denna grupp enbart utgör 2,2 procent av befolkningen genomför de exempelvis 6,6 procent av besöken inom öppenvården, 9 procent av det totala antalet vård dagar inom slutenvården samt 4,9 procent av besöken vid akutmottagningarna i Stockholms län. Att personer med funktionsnedsättning, på gruppnivå, har ett större vårdbehov är troligen oundvikligt eftersom diagnoser och skador hos gruppen ofta kräver vårdkontakter. Resultaten är därför inte helt oväntade. Men i vilken utsträckning det handlar om undvikbar vård som skulle kunna minskas genom förebyggande insatser eller förändrad hälso- och sjukvård, är inte möjligt att utröna från dessa resultat. Vi kan heller inte dra slutsatser om hur väl dessa vårdkontakter täcker gruppens vårdbehov. Dessa frågor har inte heller ingått i rapportens frågeställningar. Ytterligare utredning, speciellt efter omställningen till en "god och nära vård"(10), är av stort intresse.

Socialstyrelsen har tidigare visat att den somatiska vården inte är jämlik för personer med psykisk funktionsnedsättning (27), samt att personer som får insatser enligt LSS löper en ökad risk att dö i cancer jämfört med andra cancerpatienter (28). Detta tyder på att samma sjukdom kan ge olika svårigheter i förlopp baserat på förekomst av funktionsnedsättningar. Exempelvis kan sjukdomar hos personer med funktionsnedsättning upptäckas senare i förloppet, vilket har visats för bröstcancerpatienter med funktionsnedsättning (28), samt psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning (29). Vidare analyser och forskning som belyser vilken vård som eventuellt är undvikbar och hur vården kan förbättras i detta avseende är viktig att genomföra. Det finns flera olika faktorer som kan orsaka ett högre vårdbehov hos personer med funktionsnedsättning. Det finns ett tydligt samband mellan lägre socioekonomi och sämre hälsa (19, 30), och även stöd för att kortare utbildning och lägre inkomster kan leda till sämre hälsa i befolkningen som helhet (22, 23). Hos personer med funktionsnedsättning finns också en ökad samsjuklighet med både somatiska och psykiska sjukdomar (5, 31). Inom gruppen finns det även personer som på grund av sin funktionsnedsättning kan ha svårt att kommunicera sina symtom eller ta till sig av information från sjukvården, vilket kan leda till sämre hälsa.

Inom psykiatrivården står personer med funktionsnedsättning för en stor del av den totala vården. Detta kan vara kopplat till att psykiska sjukdomar är vanliga hos personer med funktionsnedsättningar. Nationell statistik visar att majoriteten av barn och unga med omvårdnadsbidrag (eller tidigare vårdbidrag) fick dessa på grund av psykiska sjukdomar (32). Nationell statistik för vuxna individer som sökte merkostnadsersättning juli 2022 till juli 2023 visar att psykiska diagnoser är den vanligaste gruppen (37 procent) (33). Bland de personer i rapportens urval som tillhör LSS olika personkretsar



(totalt 31 procent av personer med funktionsnedsättning), tillhörde 85 procent gruppen med intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd. Socialstyrelsen har visat att det är vanligt med psykisk ohälsa hos personer med stöd enligt LSS där schizofreni, ångest, adhd och depression är vanliga diagnoser (5, 32). Denna rapport belyser inte om den psykiatriska vården för personerna med funktionsnedsättning har getts på rätt vårdnivå.

Det är förväntat att personer med omfattande funktionsnedsättning som grupp har en högre kontakt med rehabilitering och habilitering. Den relativa skillnaden mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen är dock mindre om vi undersöker rehabilitering inom primärvården. Detta kan eventuellt tyda på att personer med funktionsnedsättning kan ha svårare att få rehabilitering inom primärvården, men fördjupade analyser krävs för att kunna dra slutsatser om detta.

Att personer med omfattande funktionsnedsättning oftare söker akutsjukvård kan delvis tyda på att de har svårt att få tillgång till nödvändig vård, eller att de insatser de får inte är tillräckliga vilket även leder till akut behov av sjukvård. Vi vet inte om de söker mer akut sjukvård för besvär kopplade till funktionsnedsättningen eller andra åkommor, men akutmottagningen är inte den instans som ska ge vård för kroniska hälsoproblem. Rapportens resultat överensstämmer med amerikanska studier som har visat att personer med funktionsnedsättning behöver akutvård oftare (34), och att personer med psykiatriska diagnoser, såsom schizofreni, är överrepresenterade bland de som besöker akutmottagningar ofta (35).

Rapportens resultat visar även att personer med omfattande funktionsnedsättning har högre andel vårdkontakter inom öppenvården i form av distansbesök (via telefon-, chatt- eller videosamtal) i jämförelse med övriga befolkningen. Det innebär att de genomför betydligt fler distansbesök än resterande befolkning. Rapportens analys har inte tagit hänsyn till om distansbesöket skett via telefon- eller videosamtal, och det kan finnas skillnader mellan grupperna som borde analyseras vidare. Ett videosamtal kräver utrustning och ofta bank-id, vilket kan försvåra för personer med låg inkomst eller funktionsnedsättning. Eftersom gruppen är heterogen kan det också finnas undergrupper, till exempel personer med särskilda diagnoser, som har problem att genomföra distansbesök. Antalet distansbesök ökade i hela befolkningen under år 2020 på grund av de anpassningar som genomfördes under covid-19-pandemin.

## Slutsats

Enligt det urval som har använts i denna studie, där funktionsnedsättningen är i den omfattningen att personen beviljats insats eller ersättning, utgör personer med funktionsnedsättning 2,2 procent av befolkningen. Dessa individer har markant sämre levnadsförhållanden än befolkningen i övrigt, få har arbete och inkomsterna är låga. Funktionshinderspolitikens mål om jämlika levnadsförhållanden är därför långt ifrån nådda.

Givet de omfattande vårdkontakterna bör personer med omfattande funktionsnedsättning vara en prioriterad grupp när hälso- och sjukvården planeras. Bättre socioekonomiska levnadsvillkor kan vara ett sätt att förbättra gruppens hälsa. Ytterligare analyser krävs för att utröna om bättre preventiva strategier eller mer behovsanpassad vård behövs för personer med omfattande funktionsnedsättning.

# Referenser

1. Lindqvist R. Funktionshinder i välfärdssamhället. 5 uppl. Malmö: Gleerups; 2022.
2. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank Stockholm: Socialstyrelsen; 2023  
Tillgänglig från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/>.
3. Begränsande sjukdom. [Internet]. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. 2021 [cited 2023-11-01]. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsokollen.se> .
4. Socialdepartementet. Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolicen Prop. 2016/17:188. In: Socialdepartementet, editor. Stockholm: Regeringskansliet; 2017.
5. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022 Mars 2022.
6. Höckertin C, Junehag Källman K, Kark M. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolicen 2011–2016”. Stockholm, Folkhälsomyndigheten; 2016 20160315.
7. Myndigheten för delaktighet. Statistik om förekomst av våld mot personer med funktionsnedsättning – Bilaga 2. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2023. Det är denna publikation som åsyftas: 2023-15-bilaga-2-statistik-om-vald-mot-personer-med-funktionsnedsattning.pdf (mfd.se)
8. Namkung EH, Carr D. The Psychological Consequences of Disability over the Life Course: Assessing the Mediating Role of Perceived Interpersonal Discrimination. *J Health Soc Behav.* 2020;61(2):190-207.
9. Meyer BD, Mok WKC. Disability, earnings, income and consumption. *J Public Econ.* 2019;171:51-69.
10. Socialstyrelsen. Kunskapsstöd: God och nära vård Stockholm: Socialstyrelsen; Tillgänglig från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/>.
11. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
12. Jablonska B, Ohlis A, Dal H, Narusyte J. Autismspektrumtillstånd och adhd bland vuxna i Stockholms län. Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2023.
13. Jablonska B, Ohlis A, Dal H. Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län: förekomst i befolkningen samt vårdkonsumtion. En uppföljningsrapport. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022.
14. Socialstyrelsen. Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning. Kartläggning och analys av könsskillnader inom LSS och SoL. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
15. Nordmo M, Kinge JM, Reme BA, Flato M, Suren P, Worn J, et al. The educational burden of disease: a cohort study. *Lancet Public Health.* 2022;7(6):e549-e56.
16. Skolinspektionen. Skolsituationen för elever med funktionsnedsättning i grundskolan. Stockholm: Skolinspektionen; 2009.

17. Skolinspektionen. Skolsituationen för elever med funktionsnedsättning i gymnasieskolan. Stockholm: Skolinspektionen; 2010.
18. Skolverket. Diskriminerad, trakasserad, kränkt? Barns, elevers och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier.; 2009.
19. ALLEA, FEAM. Health Inequalities Research. NEW METHODS, BETTER INSIGHTS? : ALLEA & FEAM; 2021.
20. Doppelbauer M, Eriksson K, Nyman A. Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning. Solna: SCB; 2023.
21. Gebreslassie M. Inkomst. In: Bartelink V, Lager A, editors. Folkhälsorapport 2023. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2023.
22. Cooper K, Stewart K. Does Household Income Affect children's Outcomes? A Systematic Review of the Evidence. Child Indicators Research. 2020;14:981–1005.
23. Thomson RM, Igelstrom E, Purba AK, Shimonovich M, Thomson H, McCartney G, et al. How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2022;7(6):e515-e28.
24. Autor D, Kostol A, Mogstad M, Setzler B. Disability Benefits, Consumption Insurance, and Household Labor Supply. Am Econ Rev. 2019;109(7):2613-54.
25. VILL DU LIGGA MED MIG DÅ? - En kartläggning om sexuell hälsa hos personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom. RFSU och Funktionsrätt Sverige; 2021.
26. Bahner J. Legal Rights or Simply Wishes? The Struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden. Sex Disabil. 2012;30(3):337-56.
27. Socialstyrelsen. Vård, insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
28. Socialstyrelsen. Vård, insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
29. Mason J, Scior K. 'Diagnostic overshadowing' amongst clinicians working with people with intellectual disabilities in the UK. J Appl Res Intellect. 2004;17(2):85-90.
30. Burström B, Fors S, Lichtenstein D. Sociala och ekonomiska förutsättningar. Folkhälsorapport 2023. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2023.
31. Flygare Wallen E, Ljunggren G, Carlsson AC, Pettersson D, Wandell P. High prevalence of diabetes mellitus, hypertension and obesity among persons with a recorded diagnosis of intellectual disability or autism spectrum disorder. J Intellect Disabil Res. 2018;62(4):269-80.
32. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020 Mars 2020.
33. Andersson K. Merkostnadsersättning för vuxna, antal beslut (beviljade och avslag) och diagnoskapitel juli 2022 - juni 2023. In: Brynedal B, editor. 2023.
34. Rasch EK, Gully SP, Chan L. Use of Emergency Departments among Working Age Adults with Disabilities: A Problem of Access and Service Needs. Health Serv Res. 2013;48(4):1334-58.

35. Kanzaria HK, Niedzwiecki MJ, Montoy JC, Raven MC, Hsia RY. Persistent Frequent Emergency Department Use: Core Group Exhibits Extreme Levels Of Use For More Than A Decade. *Health Affair.* 2017;36(10):1720-8.

# Bilaga

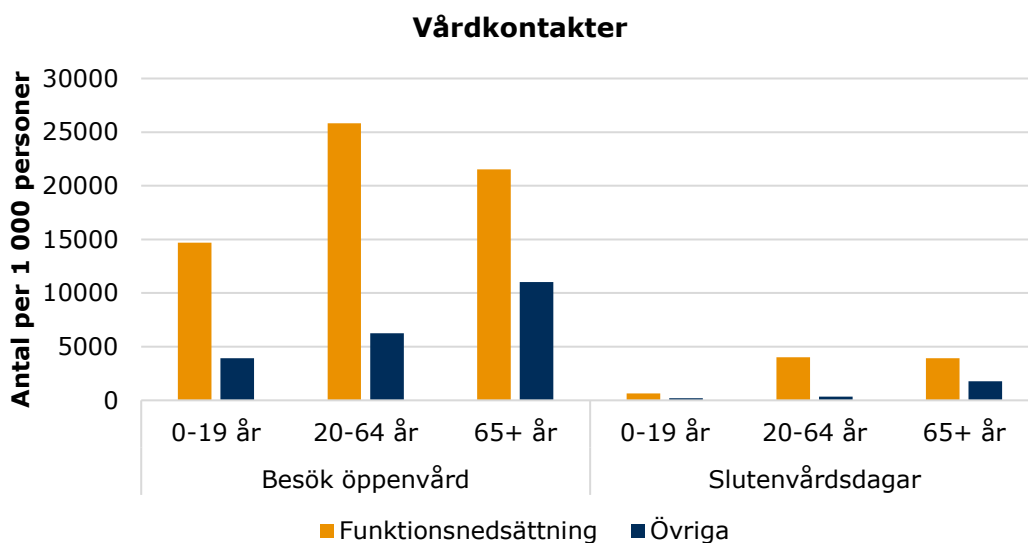
## Bilaga 1. Kompletterande tabeller och figurer

**Tabell A. Insatser och ersättningar för funktionsnedsättning som beviljades i Stockholms län år 2020, uppdelat efter ålder och kön.**

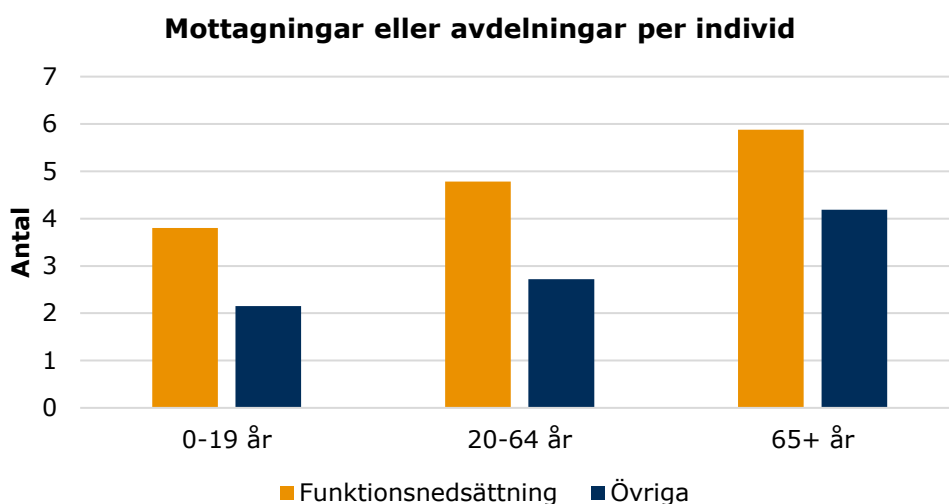
	0–19 år		20–64 år		65+ år	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Antal totalt	7 778	15 676	11 587	12 157	2 507	1 817
Handikapp-/Merkostnads- ersättning vuxna	8	11	3 071	2 610	1 925	1 176
Merkostnadsersättning/ Omvårdnads-/Vårdbidrag barn	6 229	12 729	25	32	0	0
Assistansersättning	248	350	776	994	239	204
LSS-insats	1 380	2 718	3 868	5 541	334	415
Socialtjänstinsats	26	42	4 351	3 544	0	0
Arbetshjälpmedel	0	0	318	283	14	30
Bilstöd	3	1	41	36	5	6

**Tabell B. Familjetyp hos personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**

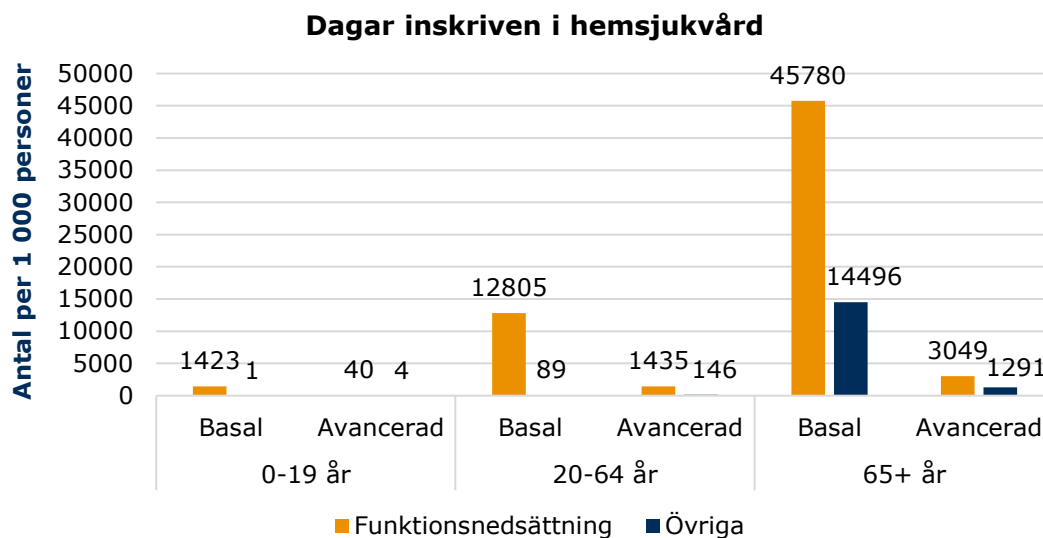
Ålder	Kön	Ensamstående med hemmaboende barn %	Ensamstående utan hemmaboende barn %	Par med hemmaboende barn %	Par utan hemmaboende barn %	Övriga %
<b>Funktionsnedsättning</b>		19,2	27,7	39,5	7,0	6,7
0-19 år		28,3	0,2	66,2	0,0	5,3
	Kvinnor	28,6	0,2	65,6	0,1	5,4
	Män	28,2	0,2	66,4	0,0	5,2
20-64 år		13,3	50,1	19,6	9,0	8,1
	Kvinnor	16,7	46,5	18,7	11,2	6,9
	Män	10,1	53,5	20,4	6,8	9,2
65 + år		2,4	53,5	4,0	33,5	6,6
	Kvinnor	3,1	58,7	2,0	29,8	6,4
	Män	1,4	46,5	6,8	38,5	6,8
<b>Övriga</b>		10,0	17,2	45,4	19,1	8,4
0-19 år		16,2	0,2	79,0	0,1	4,6
	Kvinnor	16,4	0,2	78,7	0,1	4,6
	Män	15,9	0,2	79,3	0,0	4,5
20-64 år		9,6	18,1	43,2	18,3	10,7
	Kvinnor	12,8	16,1	43,5	19,3	8,2
	Män	6,6	20,1	42,9	17,2	13,2
65 + år		2,5	38,2	4,5	49,8	5,1
	Kvinnor	3,0	47,2	2,4	42,3	5,1
	Män	1,9	27,4	6,9	58,7	5,0
<b>Hela befolkningen</b>		10,2	17,4	45,2	18,8	8,3



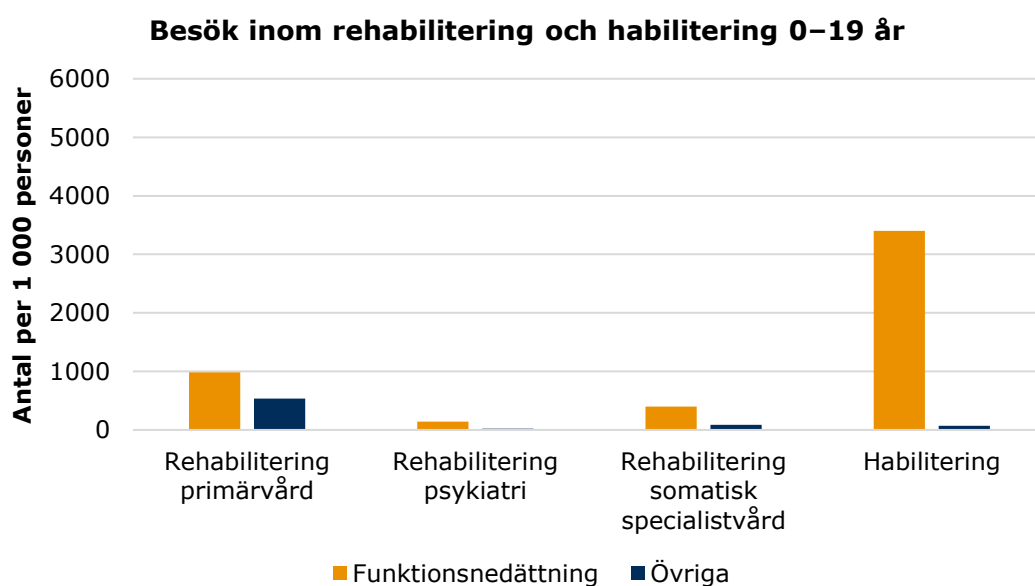
**Figur A. Antal vårdkontakter inom öppenvård samt slutenvård per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**



**Figur B. Genomsnittligt antal mottagningar eller avdelningar som personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen haft vårdkontakt med, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**

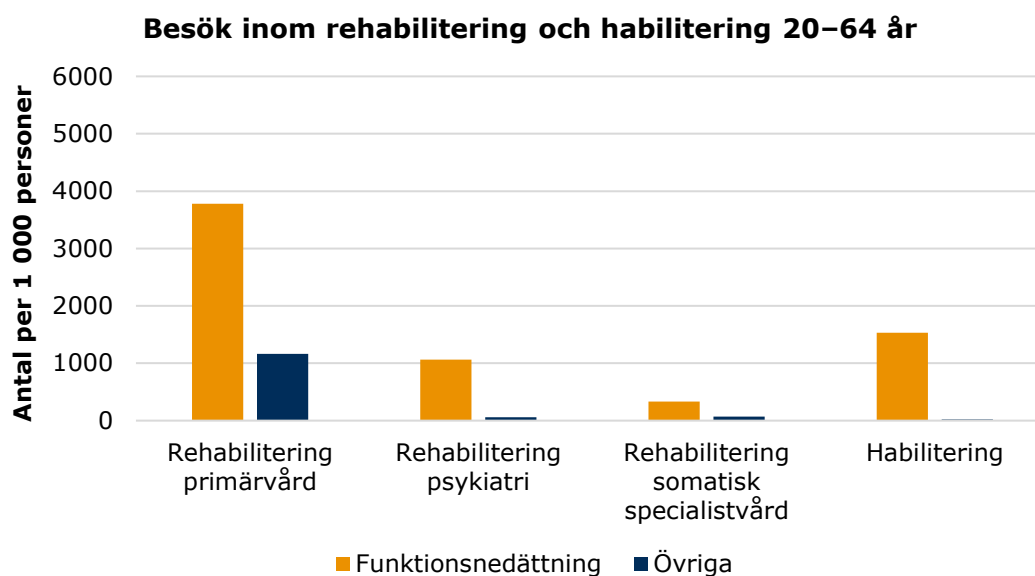


**Figur C. Antal dagar inskriven i basal eller avancerad hemsjukvård per 1000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter åldersgrupper, i Stockholms län år 2020.**

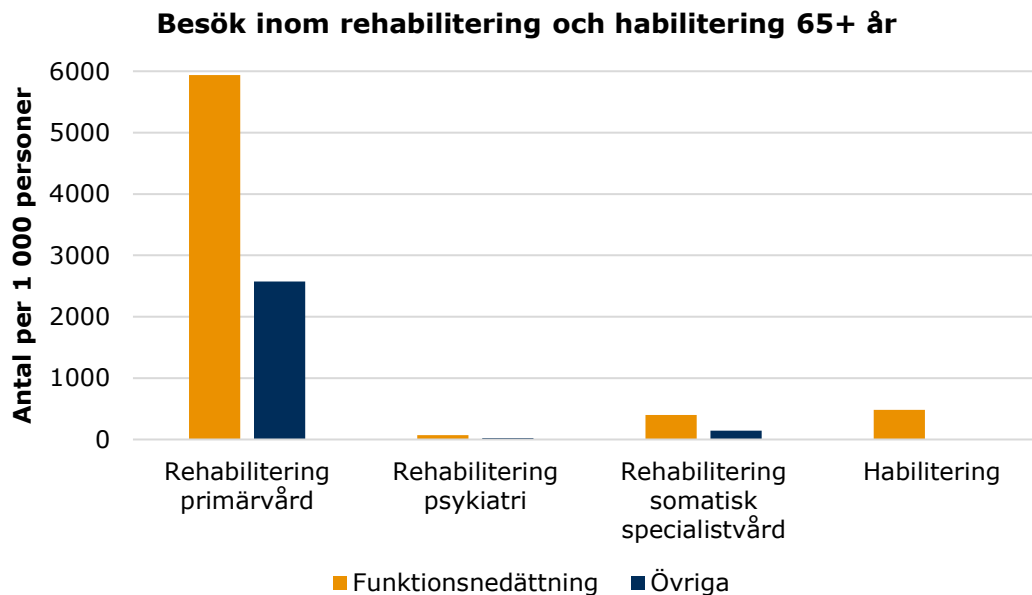


**Figur D. Antal besök vid rehabilitering och habilitering per 1 000 personer i åldern 0–19 år med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020.**

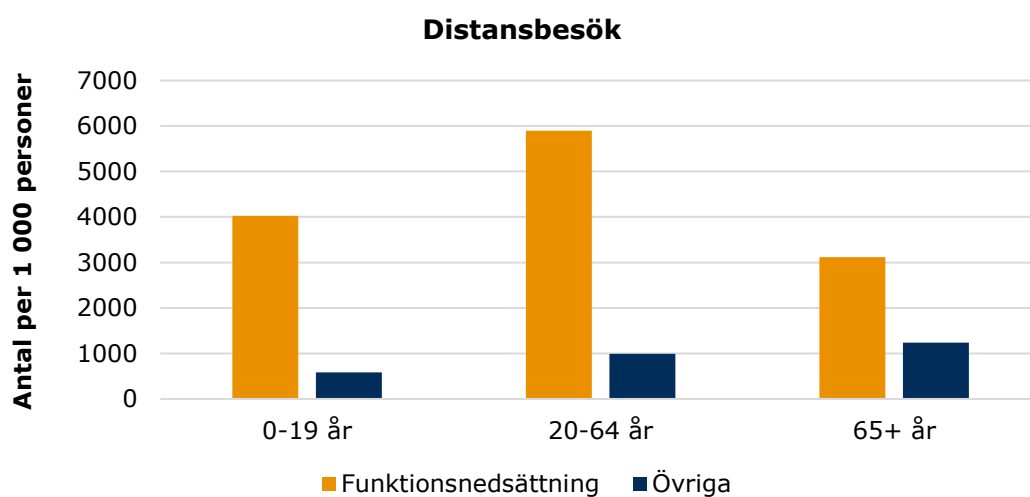




**Figur E. Antal besök vid rehabilitering och habilitering per 1 000 personer i åldern 20–64 år med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020.**



**Figur F. Antal besök vid rehabilitering och habilitering per 1 000 personer i åldern 65 år eller äldre med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, i Stockholms län år 2020.**



**Figur G. Antal distansbesök per 1 000 personer med omfattande funktionsnedsättning respektive övriga befolkningen, uppdelat efter ålder, i Stockholms län år 2020.**



ISBN 978-91-988021-3-9