

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Olle Olsson
Avdelningen för ekonomi och styrning
Sektionen för ekonomisk analys
Jonas Eriksson

Hälso- och sjukvård för asylsökande och massflyktingar under år 2022

Inledning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tar årligen in statistik om asylsökande och massflyktingar.

I denna rapport redovisas den hälso- och sjukvård samt tandvård som regionerna erbjöd de asylsökande och massflyktingarna under år 2022. Vidare redovisas regionernas kostnader för denna vård och nivån på den statliga ersättningen för åren 2022.

Skyldigheten att erbjuda dessa grupper hälso- och sjukvård regleras i [Lag \(2008:344\) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.](#) Ersättning för hälso- och sjukvård för förvarstagna regleras dock i särskild ordning och varken uppgifter om vårdkonsumtion, intäkter eller kostnader för denna grupp har därför räknas med här.

I rapporten sammanfattas också det statliga regelverk som har betydelse för vården av asylsökande och massflyktingar. Samtliga regioner utom en har besvarat enkäten. I bilaga 1 presenteras insamlade data per region. I bilaga 2 redovisas statistik över kostnader för papperslösa.

Syfte

SKR har sedan 1997 följt upp vården av asylsökande och massflyktingar inkl. tandvården vad gäller omfattning, kostnader och den statliga ersättningen. De årliga uppföljningarna, ligger till grund för att bedöma om det finns skäl att överlägga med staten om förändrad ekonomisk ersättning till regionerna för vården av asylsökande och massflyktingar. Vidare utgör rapporten ett delunderlag för planering och dimensionering av regionernas framtida hälso- och sjukvård.

Grundläggande bestämmelser

Regionernas vårdåtagande

Regionen ska erbjuda asylsökande barn hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom regionen. Regionens skyldighet att erbjuda vård till asylsökande vuxna begränsas till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning.

Regionen ska, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda samtliga asylsökande en hälsoundersökning. Det innebär att det bara i undantagsfall kan bli aktuellt att underlåta att erbjuda en sådan undersökning. Syftet med en hälsoundersökning är att tidigt upptäcka akuta sjukdomar för att inte riskera den asylsökandes hälsa. En sådan undersökning är också viktig för att kunna fastställa vårdbehovet i övrigt. Vidare är en hälsoundersökning av stor betydelse för att snabbt upptäcka sjukdomar som faller under smittskyddslagen. Av särskild betydelse är det även att tidigt uppmärksamma barns och andra utsatta gruppers hälsa samt att upptäcka psykisk ohälsa och våldsutsatthet.

Samma regelverk gäller för massflyktingar.

Patientavgift

Asylsökande ska betala 50 kronor för läkarvård och 25 kronor för annan sjukvårdande behandling. Asylsökande betalar 50 kronor för receptförskrivet läkemedel och för sjukresor är avgiften högst 40 kr. En asylsökande som behöver mer omfattande vård eller medicin kan beviljas ett särskilt bidrag av Migrationsverket.

På samma sätt som för bosatta barn och ungdomar betalar asylsökande barn och ungdomar inga vårdavgifter. Asylsökande ska inte heller betala vårdavgift för förebyggande barn- och mödravård, förlossningsvård och smittskyddsvård.

Asylsökande betalar 50 kronor för behandling hos tandläkare inom folktandvården och för behandling hos en tandläkare som tillhör en vårdgivare som regionen slutit avtal med. Barn och unga som inte fyllt 18 år ska erbjudas regelbunden avgiftsfri tandvård.

Samma regelverk gäller för massflyktingar.

Ersättning från Migrationsverket

Följande ersättning utgick år 2022 till regionerna för asylsjukvården:

- Schablonersättning per asylsökande. Ersättningen utbetalas kvartalsvis per person:
 - 3 740 kronor för barn t.o.m. 18 år
 - 4 435 kronor för vuxna, mellan 19 och 60 år
 - 5 635 kronor för de som var 61 år eller äldre.

I beloppen inkluderas ersättning för tolk, hjälpmedel, transport eller sjukresa i samband med vård.

- Ersättning för den del av kostnaden för en vårdkontakt som uppgår till mer än 100 000 kronor. Särskild ansökan krävs.
- Schablonersättning om 2 175 kronor per hälsoundersökning utbetalas efter ansökan. Alla hälsoundersökningar ersätts inte eftersom migrationsverket endast ersätter en hälsoundersökning per asylsökande.

Samma regelverk gäller för massflyktingar.

Redovisning av enkätresultatet för år 2022

Samtliga regioner utom Region Norrbotten har haft möjlighet att lämna in uppgifter till SKR. För att kunna jämföra med tidigare år har vi gjort en justering för detta bortfall. Totalerna innehåller alltså en uppskattning av Norrbottens värden. Det är därmed möjligt att jämföra totalerna med tidigare år.

Antal asylsökande och massflyktingar

Antalet som sökt asyl ökar något år 2022 jämfört med år 2021. Massflyktsdirektivet aktiverades i mars 2022, se tabell 1.

Tabell 1. Antal som sökt asyl och antal massflyktingar

Antal och procentuell fördelning mellan könen

År 2022	Asylsökande	Massflyktingar	Totalt
Antal	16 738	50 365	67 103
Kvinnor i %	36	61	55
Män i %	64	39	45

Tidsserie

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt antal	25 666	21 502	21 958	12 991	11 419	67 103

Källa: Migrationsverket.

I denna redovisning fokuserar vi dock fortsättningsvis inte på de som sökt asyl under året. I stället använder vi oss av måttet medelantal asylsökande och massflyktingar, se tabell 2. Måttet speglar ett årsgenomsnitt av det sammanlagda antalet personer som väntar på slutligt beslut i sitt asylärende eller personer som har tillstånd att vistas i Sverige i väntan på avvisning eller personer som beviljats uppehållstillstånd i enlighet med massflyktsdirektivet.

Tabell 2. Medelantal asylsökande och massflyktingar

Antal

År	2022
Medeltal	52 047

Anm.: I tabellen anges hur många asylsökande och massflyktingar som i medeltal av antalet registrerade asylsökande och massflyktingar vid slutet av varje kvartal fanns registrerade.

Källa: Migrationsverket och egna beräkningar.

Hälsa- och sjukvårdens omfattning

Här ges en sammanfattande beskrivning av vilken hälso- och sjukvård de asylsökande och massflyktingarna fått åren 2022. Detaljerade uppgifter per region för år 2022 redovisas i bilaga 1.

Tabell 3. Nyckeltal som speglar vårdens omfattning för de asylsökande

Genomsnittligt antal per asylsökande och massflykting

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Läkarbesök i primärvård	1,3	1,1	-	-	0,8	0,6
Läkarbesök i öppen specialistvård	0,9	0,9	-	-	0,7	0,5
Vårdtillfällen i sluten somatisk vård	0,1	0,1	-	-	0,09	0,06
Vård dagar i sluten somatisk vård	0,5	0,5	-	-	0,44	0,41
Vårdtillfällen i sluten psykiatrisk vård	0,02	0,02	-	-	0,01	0,01
Vård dagar i sluten psykiatrisk vård*	0,18	0,25	-	-	0,18	0,08
Sjukvårdande behandlingar**	3,0	2,9	-	-	2,5	1,6
Antal tandvårdsbesök under året inkl. specialist-tandvård	1,2	1,0	-	-	0,9	0,8

*Avser samtliga asylsökanden och massflyktingar dvs. både barn och vuxna.

**Avser annan personalkategori än läkare, samtliga verksamhetsområden exkl. tandvård.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Anm.: Uppgifterna är korrigerade för eventuellt bortfall.

Antalet besök, vårdtillfällen, vård dagar och behandlingar per asylsökande/massflykting var betydligt lägre år 2022 jämfört med innan pandemin. En förklaring kan vara att gruppen domineras av massflyktingar och dessa har en annan sammansättning och sjuklighet jämfört med tidigare års asylsökande. En annan förklaring kan vara att hälso- och sjukvården år 2022 fortfarande var ansträngd till följd av Coronapandemin.

Jämförelser vårdkonsumtion

I tabell 4 nedan görs en jämförelse mellan de asylsökandes/massflyktingarnas vårdkonsumtion och den bosatta befolkningen år 2022.

Tabell 4. Jämförelse vårdkonsumtion år 2022

Antal	per asylsökande/massflykting	per bosatta
Läkarbesök i primärvård	0,6	1,1
Läkarbesök i öppen specialistvård	0,5	1,1
Vård dagar somatisk vård	0,41	0,52
Vårdtillfällen somatisk vård	0,06	0,12
Vård dagar psykiatrisk vård	0,08	0,16

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner och Socialstyrelsen.

Vårdkonsumtionen per individ är lägre för de asylsökande/massflyktingar jämfört med de bosatta. Detta skulle delvis kunna bero på att regionernas skyldighet att erbjuda

vård till asylsökande är begränsad till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

De asylsökande respektive massflyktingarna visar också upp en helt annan både ålders- och könsstruktur jämfört med den bosatta befolkningen. Jämförelserna måste därför tolkas med stor försiktighet. Se vidare tabell 4.

Hälsoundersökningar

Som framgår tidigare i rapporten minskar antalet asylsökande stadigt år för år under perioden 2017-2021. År 2022 tillkom ett stort antal massflyktingar och antal hälsoundersökningar återspeglar denna ökning, se tabell 5.

Tabell 5. Ersatta hälsoundersökningar

Antal

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ersatta hälsoundersökningar*	14 506	10 742	10 479	7 072	2 486	27 766

*Avser av Migrationsverket ersatta hälsoundersökningar.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner och Migrationsverket.

Som tidigare nämnts är det viktigt att nå ut med erbjudanden om hälsoundersökningar till så många som möjligt. Regionerna har av olika skäl under åren inte lyckats med att i tillräcklig utsträckning nå de nyanlända asylsökande med sina erbjudanden om hälsoundersökning. SKR arbetar på nationell nivå för att få bättre förutsättningar för regionerna att kunna erbjuda och genomföra hälsoundersökningar. SKR samordnar exempelvis ett nätverk med representanter för de som arbetar med asylsjukvårdsfrågor i regionerna.

Det har vidare genomförts utvecklingsarbeten i samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten kring hälsoundersökningar. Tillsammans med 1177 Vårdguiden utvecklas kontinuerligt informationen till både patienter och berörd personal på boenden och inom hälso- och sjukvården. Några metoder/insatser som visat sig framgångsrika är centraliserad asyl- och flyktingsjukvård, mobila team och hälsokommunikatörer.

SKR vill även få till:

- en ökad tillgång till och kompetens hos tolkar inom hälso- och sjukvården och tandvården,
- bättre informationsöverföring kring ekonomi och persondata mellan migrationsverket och regionerna, förbättringar i IT-systemet, samordningsnummer,
- smidigare rutiner för regionerna att få kontaktuppgifter till de asylsökande och nyanlända från migrationsverket.

Regionernas kostnader och ersättning från staten

Regionerna uppskattade kostnaderna för vård av asylsökande och massflyktingar till 817 miljoner kronor år 2022. Samtidigt var den statliga ersättningen 239 miljoner kronor högre, se tabell 6.

Tabell 6. Kostnader och intäkter, inklusive hälsundersökningar och kostnader för krävande vård

Miljoner kronor och tusentals kronor

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kostnader, mnkr	1 894	1 241	860	672	525	817
Intäkter, mnkr	1 877	1 325	958	758	560	1 055
Netto, mnkr	-17	85	98	86	35	239
Kostnader, genomsnitt tkr	21,2	20,9	19,9	19,9	21,6	15,7
Intäkter, genomsnitt tkr	21,0	22,3	22,2	22,4	23,0	20,3
Netto, genomsnitt tkr	-0,2	1,4	2,3	2,5	1,4	4,6

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Anm.: Uppgifterna är korrigerade för eventuellt bortfall.

Regionernas kostnader och intäkter för vård av asylsökande och massflyktingar (inklusive tandvård) har, av olika skäl, varierat över åren. År 2022 minskar kostnaderna eftersom vårdkonsumtionen per asylsökande minskar.

Nuvarande statsbidragssystem tillgodoser inte kraven på en långsiktigt stabil och säker finansiering av regionernas kostnader för vården av asylsökande och massflyktingar. Sedan det att nuvarande finansieringssystem trädde i kraft 1997 har den statliga ersättningen ibland medfört underskott och ibland överskott för regionerna.

Systemet medför ett stort och onödigt administrativt merarbete för regionerna och ersättningen för hälsundersökningar täcker inte regionernas kostnader. SKR har länge drivit att nuvarande system borde ersättas med ett finansieringssystem som innebär att regionerna löpande i varje enskilt fall fakturerar staten för sin kostnad för vård av asylsökande och massflyktingar med utgångspunkt i det gällande riksavtalet för utomlänsvård. På så sätt ersätter man vård enligt de principer som tillämpas för alla invånare här i Sverige.

[Mottagandeutredningen Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande SOU 2018:22](#) lämnade i mars 2018 sina förslag till ett förändrat mottagandesystem. Man föreslår bland annat en reviderad schablonersättning till regionerna samt att ersättningen för hälsundersökning för asylsökande ska betalas ut utan ansökan.

SKR skrev bland annat följande i sitt remissvar [SKR remissvar på SOU 2018:22](#):

”SKR ställer sig positiv till att ersättningen för hälsundersökning för asylsökande ska betalas ut utan ansökan.”

”SKR anser att det behövs en mer grundläggande utredning om regionernas kostnader för asylsökande som påvisar att den föreslagna reviderade schablonersättningen ger full kostnadstäckning. Om detta inte sker förordrar SKR ett finansieringssystem som innebär att regionerna löpande fakturerar staten för sin kostnad för vård av asylsökande med utgångspunkt i det gällande riksavtalet för utomlänsvård.”

Kostnadsjämförelser

Genomsnittskostnaden år 2022 för de asylsökandes och massflyktingarnas hälso- och sjukvård samt tandvård var cirka 15 700 kronor. Motsvarande kostnad för bosatta var år 2022 cirka 27 300 kronor. På samma sätt som för vårdproduktionen måste dessa jämförelser tolkas med försiktighet då de asylsökande respektive massflyktingar uppvisar en helt annan både ålders- och könstruktur jämfört med den bosatta befolkningen. Dessutom begränsas regionernas skyldighet att erbjuda vård till vuxna asylsökande/massflyktingar till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Bilagor

Bilaga 1: Hälso- och sjukvård åt asylsökande och massflyktingar 2022 (tabellbilaga med data per region)

Bilaga 2: Kostnader för hälso- och sjukvård åt papperslösa år 2022