

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 under år 2019-2021

## Inledning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tar årligen in statistik om asylsökande via en enkät. SKR beslutade om enkätbegränsning under åren 2020-2021. Den främsta orsaken var den stora arbetsbelastningen i kommuner och regioner till följd av covid-19.

Nu har enkäten återupptagits och i denna rapport redovisas den hälso- och sjukvård samt tandvård som regionerna erbjöd de asylsökande under år 2021. Vidare redovisas regionernas kostnader för denna vård och nivån på den statliga ersättningen för åren 2019-2021. Här sammanfattas också det statliga regelverk som har betydelse för asylsjukvården. Samtliga regioner utom två 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 asylsjukvården 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 asylsjukvården. 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 obehövligt, 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.

### **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.

### **Ersättning från staten**

Följande ersättning från Migrationsverket utgick år 2021 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.

## Redovisning av enkätresultatet för år 2016-2021

### Antal asylsökande

Antalet som sökt asyl minskar 2020 och 2021 jämfört med tidigare år, se tabell 1.

#### Tabell 1. Antal som sökt asyl

Antal och procentuell fördelning mellan könen

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totalt antal	28 939	25 666	21 502	21 958	12 991	11 419
Kvinnor i %	40	39	40	40	39	37
Män i %	60	61	60	60	61	63

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, 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.

#### Tabell 2. Medelantal asylsökande

Antal

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Medeltal	148 445	89 199	59 461	43 132	33 846	24 318

Anm.: I tabellen anges hur många asylsökande som i medeltal av antalet registrerade asylsökande 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 fått åren 2016 till 2021. Uppgifter för åren 2019-2020 saknas. Detaljerade uppgifter per region för år 2021 redovisas i bilaga 1.

**Tabell 3. Nyckeltal som speglar vårdens omfattning för de asylsökande**

Genomsnittligt antal per asylsökande

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Läkarbesök i primärvård	1,4	1,3	1,1	-	-	0,8
Läkarbesök i öppen specialistvård	0,9	0,9	0,9	-	-	0,7
Vårdtillfällen i sluten somatisk vård	0,1	0,1	0,1	-	-	0,09
Vård dagar i sluten somatisk vård	0,5	0,5	0,5	-	-	0,44
Vårdtillfällen i sluten psykiatrisk vård	0,02	0,02	0,02	-	-	0,01
Vård dagar i sluten psykiatrisk vård*	0,14	0,18	0,25	-	-	0,18
Vård dagar i sluten barn- och ungdoms-psykiatrisk vård	0,07	0,12	0,14	-	-	0,02
Sjukvårdande behandlingar**	3,1	3,0	2,9	-	-	2,5
Antal tandvårdsbesök under året inkl. specialist-tandvård	1,6	1,2	1,0	-	-	0,9

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

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

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Antalet besök, vårdtillfällen, vård dagar och behandlingar per asylsökande minskar över lag år 2021 jämfört med perioden före pandemin. En förklaring till detta kan vara att hälso- och sjukvården år 2021 fortfarande var hårt ansträngd till följd av Coronapandemin och att en del vård därför behövde skjutas upp. Utvecklingen för bosatta visar på samma utveckling.

### Jämförelser vårdkonsumtion

I tabell 4 nedan görs en jämförelse mellan de asylsökandes vårdkonsumtion och den bosatta befolkningen år 2021.

**Tabell 4. Jämförelse vårdkonsumtion år 2021**

Antal

Läkarbesök/vård dagar	per asylsökande	per bosatta
Läkarbesök i primärvård	0,8	1,1
Läkarbesök i öppen specialistvård	0,7	1,2
Vård dagar somatisk vård	0,44	0,52
Vårdtillfällen somatisk vård	0,09	0,12
Vård dagar psykiatrisk vård	0,18	0,15
Vård dagar barn- och ungdomspsykiatrisk vård	0,02	0,01

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner och Socialstyrelsen.

Vårdkonsumtionen per individ är på de flesta områden något lägre för de asylsökande 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. Inom psykiatri är vårdkonsumtionen per individ dock något högre jämfört med de bosatta. Detta skulle kunna förklaras som att behovet av psykiatrisk vård är något större bland asylsökande än bland bosatta.

De asylsökande 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 2016-2021. Som en följd av detta minskar också antalet hälsoundersökningar, se tabell 5.

Den relativt kraftiga minskningen av antalet hälsoundersökningar mellan år 2020 och år 2021 skulle kunna förklaras av eftersläpning. År 2020 hälsoundersöktes många som kom under 2019 medan antalet asylsökande 2020 var betydligt färre och inte behövde vänta till år 2021.

**Tabell 5. Ersatta hälsoundersökningar**

Antal

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ersatta hälsoundersökningar*	79 917	14 506	10 742	10 479	7 072	2 486

\*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 asylsjukvårdens kostnader till 525 miljoner kronor år 2021 samtidigt var den statliga ersättningen 35 miljoner kronor högre, se tabell 6. Dessa siffror måste med anledning av olika redovisningstekniska svårigheter hanteras med viss försiktighet.

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

Miljoner kronor och tusentals kronor

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kostnader, mnkr	3 027	1 894	1 241	860	672	525
Intäkter, mnkr	2 942	1 877	1 325	958	758	560
Netto, mnkr	-85	-17	85	98	86	35
Kostnader, genomsnitt tkr	20,4	21,2	20,9	19,9	19,9	21,6
Intäkter, genomsnitt tkr	19,8	21,0	22,3	22,2	22,4	23,0
Netto, genomsnitt tkr	-0,6	-0,2	1,4	2,3	2,5	1,4

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Regionernas kostnader och intäkter för asylsjukvården (inklusive tandvård) har, av olika skäl, varierat över åren. Regionernas kostnadsberäkningar utgår från sjukvårdsregionernas prislister. Dessa uppdateras med jämna mellanrum men hade under år 2021 förmodligen i många fall inte uppdaterats med anledning av de kostnadsökningar per vårdkontakt som pandemin orsakat. Detta skulle kunna betyda att regionernas överskott de senaste åren är betydligt mindre än vad siffrorna visar.

Nuvarande statsbidragssystem tillgodoser inte kraven på en långsiktigt stabil och säker finansiering av regionernas kostnader för asylsjukvården. Sedan det att nuvarande finansieringssystem trädde i kraft 1997 har den statliga ersättningen för asylsjukvård 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 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<sup>1</sup> lämnade i mars 2018 sina förslag till ett förändrat mottagandesystem. Man föreslår bland annat en reviderad schablonersättning till regionerna samt att ersättningen för hälsoundersökning 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 hälsoundersökning 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 förordar 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.”<sup>2</sup>

### **Kostnadsjämförelser**

Genomsnittskostnaden år 2021 för de asylsökandes hälso- och sjukvård samt tandvård var cirka 21 600 kronor. Motsvarande kostnad för bosatta var år 2021 cirka 26 100 kronor. På samma sätt som för vårdproduktionen måste dessa jämförelser tolkas med försiktighet då de asylsökande uppvisar en helt annan både ålders- och könsstruktur jämfört med den bosatta befolkningen. Dessutom begränsas regionernas skyldighet att erbjuda vård till asylsökande vuxna till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

### **Bilagor**

Bilaga 1: Hälso- och sjukvård åt asylsökande 2019-2021 (tabellbilaga med data per region)

Bilaga 2: Kostnader för hälso- och sjukvård åt papperslösa år 2021

---

<sup>1</sup> Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande SOU 2018:22<sup>1</sup>  
<https://www.regeringen.se/496383/contentassets/fd9afaf058b144d5b719c56f56cb732f/ett-ordnat-mottagande--gemensamt-ansvar-for-snabb-etablering-eller-atervandande-sou-201822.pdf>

<sup>2</sup> SKR remissvar på SOU 2018:22  
<https://www.regeringen.se/4acdb5/contentassets/ef332e97a6534f3a9055f0b19b880b84/skl---yttrande.pdf>