

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

Hälso- och sjukvård åt asylsökande under år 2014

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisar i denna promemoria resultatet av sin enkätundersökning av omfattningen av den hälso- och sjukvård som landstingen erbjöd de asylsökande 2014. Vidare redovisas landstingens kostnader för denna vård och den statliga ersättningen. Förbundet redovisar också sina insatser för att höja den statliga ersättningen till landstingen.

Omfattningen av hälso- och sjukvården

Under 2014 sökte 81 301 personer asyl i Sverige. Av dessa var 33 % kvinnor och 67 % män. Av de asylsökande fanns 41 % i Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

De asylsökande minskade sina besök hos läkare i primärvården och öppen specialistvård med 18,1 %, från 2,59 besök år 2013 till 2,12 år 2014. Den bosatta befolkningens genomsnittliga antal läkarbesök uppgick till 2,92 läkarbesök (2013).

Av undersökningen framgår att de asylsökande 2014 minskade sina genomsnittliga vårddagar inom den slutna vården, inkluderar både somatiska och psykiatriska, med 31 %. Antalet vårddagar inom den slutna barn- och ungdomspsykiatri har i jämförelse med föregående år legat stilla på 0,14. Motsvarande antal vårddagar inom psykiatri för de bosatta barnen och ungdomarna uppgick till 0,01 (2013).

De asylsökande minskade sina genomsnittliga antal vårddagar med 27 %, från 0,70 dagar till 0,51 inom den slutna somatiska vården. Motsvarande uppgift för den bosatta befolkningen är högre och uppgår till 0,71 vårddagar (2013). Vidare har de asylsökande minskat sina besök i tandvården med 19 % i förhållande till 2013. Vår och migrationsverkets bedömning är att orsaken till detta var migrationsverkets relativt korta handläggningstider gällande ansökan om asyl och en snabb tilldelning av permanenta uppehållstillstånd (PUT).

Hälsoundersökning

Landstingen ska, om det inte är uppenbart obehövligt, erbjuda samtliga asylsökande en hälsoundersökning. Avsikten med en sådan undersökning är att tidigt upptäcka akuta sjukdomar för att inte riskera den asylsökandes hälsa. Undersökningen är även viktig för att kunna fastställa vårdbehovet i övrigt och den är också av betydelse från smittskyddssynpunkt. Den andel av de asylsökande som hälsoundersöktes har från

2013 ökat från 43 till 44 % år 2014. Landstingen hälsoundersökte 12 500 fler asylsökande jämfört med föregående år.

Landstingen har av olika skäl under åren inte lyckats med att i tillräcklig utsträckning nå de nyanlända asylsökande med sina erbjudanden om hälsoundersökning. Förbundet vill informera om följande åtgärder som stödjer landstingen i arbetet med att erbjuda hälsoundersökningar.

Den 1 januari 2012 startade Folkhälsomyndigheten (då Smittskyddsinstitutet) ett projekt om förbättrad struktur och samordning kring hälsoundersökningar för asylsökande. Projektet syftade till att genomföra fler hälsoundersökningar av nyanlända asylsökande.

Folkhälsomyndigheten, som projektägare, ansökte om och beviljades medfinansiering från Europeiska Flyktingfonden (ERF) för projektet. Folkhälsomyndigheten drev detta projekt mellan den 1 januari 2012 och 30 juni 2014 i samverkan med Migrationsverket, SKL, Socialstyrelsen, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Norrbottens läns landsting och Umeå universitet.

Projektet bestod av följande tre delprojekt. En del syftade till att förbättra kunskapen bland tjänstemän vid myndigheter samt inom hälso- och sjukvården om egna och andras uppdrag och roller kring hälsoundersökningar. Det andra delprojektets mål var att skapa bättre kunskap om hälsoundersökningarna utifrån de asylsökandes perspektiv, d.v.s. egna erfarenheter av hälsoundersökningar och hur dessa svarar mot de behov som målgruppen upplever sig ha. Den tredje delen avsåg att förbättra informationsöverföringen rörande asylärenden och hälsoundersökningar mellan Migrationsverket och landstingen.

Resultaten av detta projekt finns tillgängligt via bl.a. myndighetens hemsida.

Ett annat stöd till landstingens arbete med hälsoundersökningar är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. Socialstyrelsen tillhandahåller också via sin hemsida, som är tillgänglig [här](#), en webbaserad vägledning och annan information för vård och omsorg för asylsökande m.fl.

Otillräcklig statlig ersättning till landsting under ett antal år

Landstingen redovisade för år 2014 totala kostnader på 1 027 miljoner kronor för asylsjukvården samtidigt som den statliga schablonersättningen uppgick till 1 078 miljoner kronor, varav 74 miljoner kronor avsåg specialdestinerad schablonersättning för hälsoundersökning. Enligt dessa uppgifter uppstår det således ett överskott för landstingen på 51 miljoner kronor.

Landstingen ska emellertid redovisa sina kostnader för hälso- och sjukvård exklusive sökta ersättningar för sådan vårdkontakt, som uppgår till mer än 100 000 kronor. Det kan vara svårigheter att i varje enskilt fall reducera vårdkostnaderna med denna särskilda ersättning varför landstingens redovisade kostnader för i första hand slutna vård

i vissa fall kan vara överskattade. En bedömning är att några landsting för år 2014 torde få statlig ersättning på omkring 40 miljoner kronor för de vårdkontakter där kostnaden överstiger 100 000 kronor. Av redovisningstekniska skäl kan de landstingen emellertid inte urskilja dessa 40 miljoner från sina totalkostnader. Om en sådan redovisning vore möjlig att genomföra blir uppskattningen att landstingens redovisade kostnader på 1 027 miljoner kronor skulle minska med 40 miljoner. Det totala överskottet för år 2014 blir därmed 91 miljoner kronor.

Landstingens kostnader för asylsjukvården har tidigare överstigit den statliga ersättningen. Under 2006 närmade sig dock den statliga ersättningen landstingens kostnader och under 2007 och 2008 täckte statens ersättning landstingens kostnader. Från år 2009 redovisar landstingen återigen underskott som år 2014 vänds i ett överskott. Vår och migrationsverkets bedömning är att orsaken till detta var migrationsverkets relativt korta handläggningstider gällande ansökan om asyl och en snabb tilldelning av permanenta uppehållstillstånd (PUT).

Av nedanstående tabell framgår landstingens samlade underskott i miljoner kronor för respektive år under perioden 2008 till 2014.

År	2010	2011	2012	2013	2014
Landstingens netto i mkr	-91	-106	-110	-97	+91

Från det att nuvarande finansieringssystem trädde i kraft 1997 t.o.m. 2014 har den otillräckliga statliga ersättningen för asylsjukvård medfört att landstingen med egna medel finansierat kostnader för asylsjukvården med 1 182 miljoner kronor.

SKL:s insatser för att höja den statliga ersättningen till landstingen

Förbundet har under senare år konstaterat att nuvarande specialdestinerade statsbidragssystem inte tillgodoser kraven på en långsiktigt stabil och säker finansiering av landstingens kostnader för asylsjukvården. Vidare medför detta system ett avsevärt och onödigt administrativt merarbete för landstingen. SKL:s styrelse hemställde därför 2011 att regeringen utreder och lämnar förslag på regelförändringar av det statliga systemet för finansiering av landstingens asylsjukvård. Förbundet förordar ett finansieringssystem som innebär att landstingen löpande i varje enskilt fall fakturerar staten för sin kostnad för vård av asylsökande. SKL föreslår att ersättningen för sådan vård lämnas av staten med ett belopp, som motsvarar det vid tidpunkten för vård gällande riksavtalet för utomlänsvård. Med detta förslag kommer landstingen att få täckning för sina kostnader för asylsjukvården, varken mer eller mindre. Av styrelsens hemställan framgår också att SKL inte kan se några skäl till varför finansieringen av landstingens asylsjukvård, som utgör 4 promille av landstingens totala nettokostnader för hälso- och sjukvården, ska omgärdas av nuvarande relativt omfattande byråkratiska överbyggnad.

Justitiedepartementet har därefter i en skrivelse till SKL meddelat att departementet inte ”kommer att rekommendera regeringen att tillsätta någon utredning som ska lämna förslag på regelförändringar av det statliga systemet för finansiering av landstingens kostnader för asylsjukvård med den inriktning som SKL föreslagit i sin skrivelse.” Motivet för departementets ställningstagande är bl.a. att det skulle ställa krav på en förändrad fakturahantering och ökad administration hos Migrationsverket.

Förbundet hemställde i juni 2012 om förhandling med Justitiedepartementet för att höja den statliga ersättningen till landstingen, eftersom landstingens underskott uppgick till 106 miljoner kronor det året. En viktig utgångspunkt för SKL är att det i regeringens proposition (1993/94:94) om mottagande av asylsökande m.m. fastslogs att landstingen ska vara huvudmän för all hälso- och sjukvård för berörda utlänningar och att staten ska ha kostnadsansvaret för denna vård. Förbundet får emellertid konstatera att denna hemställan inte föranledde något beslut om höjning av den statliga ersättningen.

SKL:s styrelse fattade i april 2013 beslut om 35 ställningstaganden för att på kort och lång sikt skapa ett hållbart asyl- och flyktingmottagande. Förbundet tillställde därefter regeringen detta beslut i vilket det föreslås åtgärder för att bl.a. förbättra samspel och samverkan mellan stat och kommun, om bosättning och asyl- och flyktingmottagandets fördelning och om det statliga ekonomiska ansvaret. Förbundet understryker även i detta beslut att det är nödvändigt med en höjning av den statliga ekonomiska ersättningen för att fullt ut täcka landstingens kostnader för asylsjukvård. I skrivelsen framhålls att SKL vill inleda ett gemensamt arbete med regeringen omkring de presenterade förslagen.

I förbundets verksamhetsplan för 2015 har SKL fastställt tolv prioriterade frågor som förbundet särskilt ska fokusera på. En av de prioriterade frågorna är ”Nyanländas etablering – en investering för framtiden”, som ska pågå under 2014-2015. Av även denna plan framgår att inriktningen är att landstingen ska få full kostnadstäckning via de statliga ersättningarna.

Förbundet och Justitiedepartementet har under 2014 påbörjat en diskussion om bl.a. formerna för redovisningen av landstingens kostnader för asylsjukvården.

1 Syfte

SKL redovisar i denna promemoria resultatet av sin enkätundersökning av omfattningen av den hälso- och sjukvård som landstingen erbjöd de asylsökande 2014. Vidare redovisas landstingens kostnader för denna vård och nivån på den statliga ersättningen för asylsjukvård, som utbetalades av Migrationsverket. I promemorian ges också en sammanfattande beskrivning av det statliga regelverk, som har särskild betydelse för asylsjukvården.

Förbundet har varje år sedan 1997 följt upp asylsjukvården vad gäller omfattning, kostnader och den statliga ersättningen. De årliga uppföljningarna, via enkät till landstingen, ligger till grund för att bl.a. bedöma om det finns skäl att överlägga med staten om förändrad ekonomisk ersättning till landstingen för asylsjukvården.

2 Grundläggande bestämmelser

2.1 Landstingens vårdåtagande

Den 1 juli 2008 trädde lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. i kraft. De skyldigheter för landstingen som anges i denna lag innebär i allt väsentligt en kodifiering av den ordning, som tidigare gällde enligt överenskommelser mellan SKL och staten. Vård som lämnas till berörda utlänningar med stöd av denna lag ska följa samma regler, som den vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt tandvårdslagen. Det innebär att bestämmelserna i HSL om bl.a. att den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården och regler, som handlar om hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god sjukvård blir tillämpliga.

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

Landstinget 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 från smittskyddssynpunkt. Det är av vikt att snabbt upptäcka sjukdomar som faller under smittskyddslagen. Av särskild betydelse är det att även tidigt uppmärksamma barns och andra utsatta grupper hälsa.

Specifika bestämmelser om hälsoundersökning finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11). Socialstyrelsen tillhandahåller också via sin hemsida, som är tillgänglig [här](#), en webbaserad vägledning för vård och omsorg för asylsökande m.fl. Denna vägledning kommer att utökas successivt i takt med bl.a. kunskapsutveckling inom området för att

underlätta för verksamma inom vård och omsorg att tillgodose behoven hos vissa nyanlända migranter.

Den 1 juli 2013 trädde lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd i kraft. Lagen innebär att landstingen är skyldiga att erbjuda vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd samma subventionerade hälso- och sjukvård samt tandvård som vuxna asylsökande. Barn som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma vård som bosatta och asylsökande barn, dvs. subventionerad fullständig hälso- och sjukvård inklusive tandvård.

2.2 Patientavgift

I förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns regler om vilka avgifter för vård, medicin och sjukresor som asylsökande m.fl. ska betala. Av förordningen framgår att asylsökande ska betala 50 kr för läkarvård och 25 kr för annan sjukvårdande behandling. Asylsökande betalar 50 kr för receptföreskrivet läkemedel och för sjukresor är avgiften högst 40 kr. En asylsökande som behöver mer omfattande vård eller medicin kan av Migrationsverket beviljas ett särskilt bidrag.

Om barn och ungdomar som är bosatta inom ett landsting är befriade från att betala vårdavgift ska även asylsökande barn och ungdomar vara befriade från att betala vårdavgift. Asylsökande ska inte heller betala vårdavgift för förebyggande barn- och mödravård, förlossningsvård och smittskyddsvård.

Asylsökande ska betala 50 kr för behandling hos tandläkare inom folktandvården. Sådan tandvård är kostnadsfri för barn som inte fyllt 18 år.

2.3 Ersättning från staten

I proposition (1993/94:94) Mottagande av asylsökande m.m. fastställdes att landstingen ska vara huvudmän för all hälso- och sjukvård för asylsjukvård och att staten ska ha kostnadsansvaret för denna vård. Av propositionen framgår också att det statliga ersättningsystemet måste utformas så att kostnaderna kan kontrolleras och systemet är administrativt hanterbart. Vidare framgår att en schabloniserad ersättning borde eftersträvas och kompletteras med någon form av särskild ersättning för särskilt kostnadskrävande vård.

Den statliga ersättning som utgår till landstingen från Migrationsverket regleras i förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. Av förordningen framgår att schablonersättning utges till landstingen per asylsökande. Denna ersättning uppgick år 2014 till 3 560 kr per person och kvartal, för barn t.o.m. 18 år. För vuxna, mellan 19 och 60 år, uppgick den till 4 215 kr per person och kvartal samt med 5 355 kr per kvartal för personer, som är 61 år eller äldre. I dessa belopp inkluderas ersättning för tolk, hjälpmedel, transport eller sjukresa i samband med vård. Vidare lämnades schablonersättning om 2 070 kr per hälsoundersökning, som utbetalas efter ansökan.

Migrationsverket får också, efter ansökan, betala ut särskild ersättning för den del av kostnaden för en vårdkontakt som uppgår till mer än 100 000 kr beräknad enligt riksavtalet för utomlänsvård. Det innebär att de priser som används för att ersätta dessa kostnader är beslutade av berörda landsting inom respektive sjukvårdsregion. Dessa beslut publiceras i vad som kallas för regional prislista.

3 Redovisning av enkätresultatet för år 2014

I det följande redovisar förbundet sitt enkätresultat avseende sjukvård åt asylsökande för år 2014. Samtliga landsting, förutom ett, har besvarat enkäten.

3.1 Antal asylsökande

Av de asylsökande fanns 41 % i Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Det totala antalet asylsökande som vistades i landstingen under åren 2009 till 2014 framgår av följande sammanställning.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totalt antal ¹⁾	34 846	34 309	33 008	38 021	44 210	65 004

¹⁾ Dessa uppgifter är ett medeltal av antalet registrerade asylsökande vid slutet av varje kvartal och visar således inte det faktiska antalet asylsökande som under året vistats i Sverige. Uppgifterna speglar inte antalet nya asylsökande, utan det sammanlagda antalet personer, som väntar på slutligt beslut i sitt asylärende samt även personer som har tillstånd att vistas i Sverige i väntan på avvisning. I tabell 1 i bifogad bilaga återges antalet asylsökande inom respektive landsting. Den tabellen visar antalet personer som omfattas av lagen om mottagande av asylsökande (LMA) i landstingen och som finns i Migrationsverkets mottagningsystem.

Antalet personer som under 2014 sökte asyl i Sverige uppgick till 81 301 individer. Av dessa var 33 % kvinnor och 67 % män. I nedanstående tabell framgår antalet asylsökande under åren 2009 – 2014 och den procentuella fördelningen mellan män och kvinnor.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totalt antal	24 194	31 819	29 648	43 887	54 259	81 301
Kvinnor i procent	35	38	36	37	36	33
Män i procent	65	62	64	63	64	67

Källa: Migrationsverket

3.2 Vårdens omfattning 2009 - 2014

I detta kapitel ges en sammanfattande beskrivning av omfattningen av sjukvården åt asylsökande under åren 2009 till 2014. Detaljerade uppgifter för år 2014 om omfattningen av asylsjukvården inom respektive landsting finns i bilaga till denna promemoria i tabellerna 2 t.o.m. 13.

3.2.1 Öppen hälso- och sjukvård

De asylsökande minskade sina genomsnittliga antal läkarbesök i den öppna hälso- och sjukvården med 18,1 %, från 2,59 år 2013 till 2,12 år 2014. Den bosatta befolkningens genomsnittliga antal läkarbesök uppgick till 2,92 läkarbesök (2013). I tabellen nedan framgår antalet läkarbesök i genomsnitt per asylsökande i öppen hälso- och sjukvård under åren 2009 till 2014.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal läkarbesök	2,37	2,95	2,37	2,63	2,59	2,12

¹⁾ Tabell 4

3.2.2 Sluten vård

Under 2014 har det genomsnittliga antalet slutenvårdsdagar minskat med 31 %. Av nedanstående tabell framgår det genomsnittliga antalet vårddagar i slutenvården per asylsökande mellan 2009 och 2014.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal slutenvårdsdagar	1,24	1,29	1,22	1,24	1,02	0,70

¹⁾ Tabell 9

Antalet genomsnittliga vårdtillfällen i sluten vård, som avgränsas av in- och utskrivningar, för asylsökande framgår av nedanstående tabell. Från 2013 till 2014 minskade vårdtillfällena med 22 %, från 0,18 till 0,14.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal vårdtillfällen	0,20	0,25	0,22	0,22	0,18	0,14

¹⁾ Tabell 9

3.2.2.1 Sluten somatisk vård

I relation till föregående år noteras 2014 en minskning med 27 % av det genomsnittliga antalet vårddagar i sluten somatisk vård, från 0,70 till 0,51. Den bosatta befolkningens genomsnittliga antal vårddagar uppgick till 0,71 (2013). Antalet genomsnittliga vårddagar per asylsökande i sluten somatisk vård under åren 2009 till 2014 framgår av följande tabell.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal vård dagar	0,74	0,77	0,71	0,78	0,70	0,51

¹⁾ Tabell 6

Antalet genomsnittliga vårdtillfällen, som avgränsas av in- och utskrivningar, i slutna somatisk vård för asylsökande visas i nedanstående tabell. Från 2014 till 2015 minskade vårdtillfällena med 13 %, från 0,15 till 0,13. Den bosatta befolkningens genomsnittliga antal vårdtillfällen uppgick till 0,13 (2013).

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal vårdtillfällen	0,16	0,21	0,17	0,17	0,15	0,13

¹⁾ Tabell 6

3.2.2.2 Slutna psykiatrisk vård

I förhållande till föregående år noteras 2014 en minskning med 40 % av det genomsnittliga antalet vård dagar i slutna psykiatrisk vård, från 0,32 dagar till 0,19. Den bosatta befolkningens genomsnittliga antal vård dagar uppgick till 0,19 (2013). Antalet genomsnittliga vård dagar per asylsökande i slutna psykiatrisk vård under åren 2009 till 2014 återges i nedanstående tabell.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal vård dagar	0,49	0,53	0,51	0,47	0,32	0,19

¹⁾ Tabell 8

3.2.2.3 Slutna barn- och ungdomspsykiatri

I jämförelse med föregående år har det genomsnittliga antalet vård dagar i den slutna barn- och ungdomspsykiatrien legat stilla på 0,14. Den bosatta befolkningens, 0 – 14 år, genomsnittliga antal vård dagar uppgick till 0,01 (2013). Det genomsnittliga antalet vård dagar per asylsökande inom den slutna barn- och ungdomspsykiatrien, 0 – 18 år, under åren 2009 till 2014 framgår av nedanstående tabell.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal vård dagar	0,31	0,42	0,22	0,35	0,14	0,14

¹⁾ Tabell 8

3.2.3 Tandvård

I relation till föregående år har besöken i tandvården minskat med 19 %. Det genomsnittliga antalet besök i tandvården åren 2009 till 2014 framgår av följande tabell.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittligt antal besök i tandvården	0,68	0,73	0,82	1,00	0,94	0,76

¹⁾ Tabell 13

3.3. Hälsoundersökning

Landstingen redovisade 2014 totalt 46 448 genomförda hälsoundersökningar, varav staten ersatte 35 798 stycken. Staten lämnar ersättning till landstingen för en hälsoundersökning per asylsökande.

Den andel av de asylsökande som hälsoundersöktes har ökat från 43 % år 2013 till 44 % år 2014. Landstingen hälsoundersökte 12 500 fler asylsökande jämfört med föregående år. I nedanstående sammanställning framgår hur omfattningen i procent av genomförda hälsoundersökningar av nya asylsökanden har varierat åren 2008 – 2013.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Hälsoundersökningar av nya asylsökanden i procent	38	42	54	46	43	44

¹⁾ Tabell 12 är grunden för ovanstående beräkningar

3.4 Landstingens kostnader och ersättning från staten

3.4.1. Bakgrund

Landstingen beräknar sina kostnader för sjukvård åt asylsökande enligt bestämmelserna i riksavtalet för utomlänsvård. De kostnader som redovisas här har sin grund i en fastställd regional prislista, som har upprättats inom respektive sjukvårdsregion. Landstingen använder också den regionala prislistan vid debitering av andra landsting i samband med utomlänsvård. Vidare använder landstingen denna prislista vid debitering av svenska Försäkringskassan för vård av patienter från andra EU/EES-länder.

I bilaga till denna promemoria redovisas, i tabellerna 14 till 18, kostnaderna för primärvård, öppen specialistvård, sjukvårdande behandling, slutenvård och tandvård. Tabell 19 innehåller en redovisning av övriga kostnader med avseende på sjukresor, tolk, administration, hjälpmedel och övrigt. Tabell 20 är en samlingstabell där landstingens kostnader och ersättning från staten redovisas såväl totalt som per asylsökande.

I tabell 22 redovisas redan utbetald ersättning och landstingens krav under 2014 på statlig ersättning på totalt 224,6 miljoner kronor för de kostnader som överstiger 100 000 kr för en vårdkontakt (100 000-kronorsfallen).

3.4.2 Totala kostnader och ersättning från staten

Landstingen redovisade för år 2014, se tabell 20, totala kostnader på 1 027 miljoner kronor för asylsjukvården samtidigt som den statliga schablonersättningen uppgick till 1 078 miljoner kronor, varav 74 miljoner kronor avsåg specialdestinerad schablonersättning för hälsoundersökning. Enligt dessa uppgifter uppstår det således ett överskott för landstingen på 51 miljoner kronor.

Landstingen ska emellertid redovisa sina kostnader för hälso- och sjukvård exklusive sökta ersättningar för sådan vårdkontakt, som uppgår till mer än 100 000 kronor. Det kan vara svårigheter att i varje enskilt fall reducera vårdkostnaderna med denna särskilda ersättning varför landstingens redovisade kostnader för i första hand slutna vård i vissa fall kan vara överskattade. Förbundets bedömning är att några landsting för år 2014 torde få statlig ersättning på omkring 40 miljoner kronor för de vårdkontakter där kostnaden överstiger 100 000 kronor. Av redovisningstekniska skäl kan de landstingen emellertid inte urskilja dessa 40 miljoner från sina totala kostnader. Om en sådan redovisning vore möjlig att genomföra blir uppskattningen att landstingens redovisade kostnader på 1 027 miljoner kronor i tabell 20 skulle minska med 40 miljoner. Det totala överskottet för år 2014 blir därmed 91 miljoner kronor.

3.4.3 Genomsnittlig kostnad och statlig ersättning

Den genomsnittliga kostnaden per asylsökande, som ska finansieras med statlig ersättningsschablon minskade från 2013 till 2014 med 21 %, från 19 241 till 15 181 kr. Av tabellen nedan framgår nivån på denna kostnad, exklusive ”100 000-kronorsfallen”, under åren 2007 till 2013.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittlig kostnad i kr per asylsökande	17 740	18 960	19 510	19 936	19 241	15 181

¹⁾ Tabell 20, där kostnaderna för år 2014 har reducerats med 40 mkr av de skäl som redovisas i kap 3.4.2.

Inkluderas kostnaderna för ”100 000-kronorsfallen” blir genomsnittskostnaden för de asylsökandes hälso- och sjukvård samt tandvård 15 796 kr. Motsvarande kostnad för bosatta var 20 858 kr (2013).

Den genomsnittliga statliga schablonersättningen per asylsökande uppgick till 15 448 kr. Det var en minskning med 3 % jämfört med 2013. I dessa belopp ingår inte ersättning för hälsoundersökning och ”100 000-kronorsfallen”. Av tabellen på nästa sida framgår nivån på den genomsnittliga statliga schablonersättningen per individ under åren 2008 till 2014.

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Genomsnittlig statlig ersättning i kr per asylsökande	15 758	15 564	15 382	15 965	15 965	15 448

¹⁾ Tabell 20