



Vård bland asylsökande i Stockholms län år 2017–2019



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men kom ihåg att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrättslagen. Du måste därför ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Narusyte J, Wicks S, Dalman C, Åhlén J. Vård bland asylsökande i Stockholms län år 2017–2019. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:15.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.sls@regionstockholm.se

Rapport 2022:15

ISBN 978-91-988020-0-9

Författare: Jurgita Narusyte, Susanne Wicks, Christina Dalman, Johan Åhlén.

Språkgranskning: Jenny Ryltenius, Charlotta Eriksson Kjellberg

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm november 2022

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

www.folkhalsoguiden.se

Förord

Efter flyktingvågen till Sverige år 2015 aktualiserades frågan om asylsökandes hälsa och sjukvårdsbehov. Till följd av kriget i Ukraina har frågan blivit aktuell igen. Trots detta är kunskapen om asylsökandes vård i Stockholms län bristfällig. Det beror bland annat på att det är svårt att registrera asylsökandes vård eftersom de saknar personnummer. Genom att koppla ihop två databaser (VeraAsyl och VAL) har vi kunnat få information om asylsökandes vård.

I denna rapport redovisas en kartläggning över asylsökandes vård och hur den var fördelad på primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård under åren 2017 till 2019. Vården bland asylsökande har även jämförts med vården bland folkbokförda. Barn respektive vuxna redovisas separat. Rapporten riktar sig till vårdgivare och beslutsfattare i Region Stockholm.

Henna Hasson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Introduktion	6
Vem är asylsökande?.....	6
Asylsökandes hälsa och vårdbehov	6
Syfte.....	8
Metod	9
Studiepopulation	9
Datakällor	9
Analys	9
Resultat	11
Barn.....	12
Vårdmönster bland barn (1–17 år).....	12
Vanligaste diagnoserna bland barn i specialiserad öppenvård	13
Vanligaste diagnoserna bland barn i slutenvård	15
Antal vårdkontakter barn	16
Vuxna	17
Vårdmönster vuxna 18–44 år.....	17
Vanligaste diagnoserna bland vuxna i specialiserad öppenvård.....	18
Vanligaste diagnoserna bland vuxna i slutenvården	20
Antal vårdkontakter bland vuxna (18–44 år).....	21
Vårdmönster bland vuxna (45–64 år)	22
Psykiatrisk vård.....	22
Psykiatrisk vård bland barn (1–17 år).....	22
Psykiatrisk vård bland vuxna (18–44 år)	23
Diskussion och slutsatser.....	24
Skillnader i vårdmönster bland barn	24
Asylsökande barn får oftare vård för psykiatriska tillstånd	24
Färre vårdkontakter bland asylsökande vuxna	24
Referenser	26
Bilaga.....	27
Beskrivning av VeraAsyl, VAL-databaserna och VeraVal.....	27

Sammanfattning

Syftet med rapporten är att ge underlag att planera för framtida vårdbehov. Vi har kartlagt vårdmönster bland asylsökande i Stockholms län under åren 2017 till 2019. Dessa har sedan jämförts med folkbokförda personers vårdmönster i Stockholms län under samma tidsperiod.

Rapporten visar att asylsökandes vård står för en mycket liten del av den totala vårdkonsumtionen. Beroende på vårdnivå och år utgjorde den 0,1 till 0,6 procent av den totala vårdkonsumtionen bland folkbokförda. Dock finns skillnader mellan asylsökandes och folkbokfördas vårdmönster.

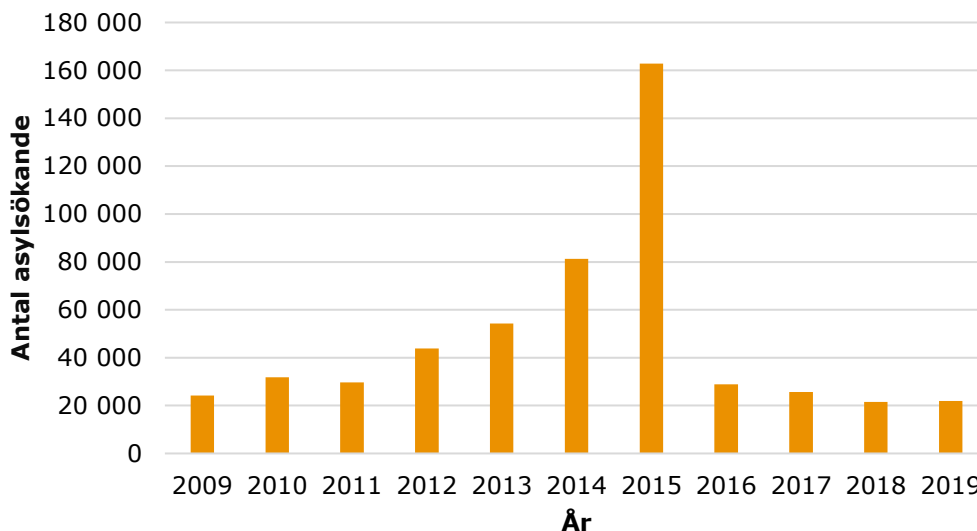
Specialiserad öppenvård var mindre vanlig bland asylsökande barn i jämförelse med folkbokförda barn. Däremot var slutenvård vanligare bland asylsökande barn i jämförelse med folkbokförda barn. Detta mönster sågs även bland vuxna. Att specialiserad öppenvård är mindre vanligt bland asylsökande, samtidigt som slutenvård är vanligare, kan tyda på att asylsökande väntar längre och söker vård först när besvären försämras avsevärt.

En annan skillnad är att vård på grund av psykiatriska tillstånd var vanligare hos asylsökande barn jämfört med folkbokförda barn. Skillnaden var allra tydligast i slutenvården. Av folkbokförda barn som fått vård under de undersökta åren, hade endast 0,2 till 0,3 procent vårdats inom den psykiatriska slutenvården. För asylsökande barn var denna andel 1 till 3 procent.

För att främja att asylsökande får rätt vård i rätt tid kan det behövas tydligare information om asylsökandes rättigheter till vård. Vården behöver också bli mer tillgänglig för människor som söker asyl i Sverige.

Introduktion

Under hösten 2015 ökade antalet asylsökande i Sverige kraftigt. Vid årets slut hade drygt 160 000 personer sökt asyl i Sverige (se figur 1). Under de efterföljande åren sjönk antalet asylsökande till drygt 20 000 per år.



Figur 1: Antal asylsökande i Sverige år 2009–2019.

Källa: Migrationsverket

Det har hittills varit okänt hur mycket vård asylsökande fått inom Region Stockholm eftersom de saknar personnummer och därmed är svårare att spåra i de administrativa vårddatabaserna. En kartläggning av asylsökandes vård är dock nödvändig för att identifiera asylsökandes hälsobehov och för planering av framtida sjukvårdsbehov.

Vem är asylsökande?

En person som tar sig till Sverige och ansöker om skydd, det vill säga asyl, men som ännu inte har fått sin ansökan avgjord är asylsökande (1, 2).

Enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (1) har alla vuxna asylsökande rätt till vård som inte kan vänta och till läkemedel som förskrivs i samband med vård och hälsoundersökningar. Asylsökande har utöver det rätt till mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Asylsökande barn upp till 18 år har samma rättigheter till vård som folkbokförda barn har.

Asylsökandes hälsa och vårdbehov

Migrationsprocessens faser kan vara påfrestande och inverka på den asylsökandes psykiska och fysiska hälsa. Migranter, i synnerhet asylsökande, är en sårbar grupp som löper högre risk än normalbefolkningen att drabbas av ohälsa. Flera studier visar på migrationens negativa inverkan på den psykiska hälsan, till följd av traumatiska händelser som krig, tortyr, tvingad fattigdom och flykt, samtidigt som en utdragen process för asyl eller flyktingstatus

visar på risker för förvärrad psykisk ohälsa (3). Socialstyrelsen uppskattar att mellan 20 och 30 procent av de asylsökande som kommer till Sverige lider av psykisk ohälsa (4).

Syfte

Syftet med rapporten är att ge underlag att planera för framtida vårdbehov hos asylsökande. Genom att använda olika vårddatabaser har vi kartlagt vårdmönster bland asylsökande i Stockholms län under åren 2017 till 2019. Dessa har sedan jämförts med vårdmönster bland folkbokförda personer i Stockholms län under samma period.

Metod

Studiepopulation

Studiepopulationen bestod av alla asylsökande och folkbokförda i Stockholms län som har fått vård minst en gång under år 2017 till 2019. Barn och vuxna (18 år och äldre) har kartlagts separat eftersom asylsökande barn har rätt till en mer omfattande vård än asylsökande över 18 år. Inga barn under 1 år ingår i kartläggningen på grund av att det var så få barn i den åldern som sökte asyl under åren 2017 till 2019.

Datakällor

Asylsökandes vård i länet finns registrerad i två databaser: VeraAsyl och VAL. Vi har tagit fram uppgifter om de asylsökandes vård genom att koppla ihop dessa databaser. VeraAsyl:s löpnummer har använts för att beräkna antal asylsökande med minst ett vårdbesök per år. En utförlig beskrivning av databaserna finns i bilaga. För information om vård bland folkbokförda i Stockholms län har vi hämtat data från VAL-databaserna.

Analys

I analyserna av vårdmönster inkluderade vi asylsökande och folkbokförda som fått vård i Region Stockholm minst en gång under det aktuella året. Anledningen till att vi bara analyserar de som fått vård, och inte alla asylsökande och folkbokförda, är att det inte på ett tillförlitligt sätt går att uppskatta antalet asylsökande i Stockholms län ett givet år.

I våra analyser avser ”vård” alla fysiska vårdbesök inom primärvården och specialiserad öppenvård samt alla vårdtillfällen inom slutenvård. De hälsoundersökningar som alla asylsökande erbjuds är inte inkluderade i analyserna. Förekomst av psykiatrisk öppenvård och psykiatrisk slutenvård har vi identifierat utifrån följande registrerade klinikkoder i VAL-databaserna: 900–949, 953–955 och 957–998.

Analysresultaten redovisas årsvis och för varje vårdform (primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård) samt separat för barn (1–17 år) och vuxna (18–44 år och 45–64 år).

Vi har använt följande mått på vårdkonsumtion och vårdmönster:

- Asylsökandes vårdkonsumtion: Det totala antalet vårdbesök per år bland asylsökande delat med det totala antalet vårdbesök per år bland folkbokförda.
- Vårdnivå: Andel som fått vård inom primärvård, specialiserad öppenvård eller slutenvård bland asylsökande och folkbokförda barn (1–17 år) och vuxna (18–44 år och 45–64 år).
- Psykiatrisk vård: Andel som har haft psykiatrisk vård inom specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda barn (1–17 år) och vuxna (18–44 år).
- Antal vårdkontakter: Medianvärde samt interkvartilintervall för antal vårdkontakter eller vårdtillfällen per år inom primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda barn (1–17 år) respektive vuxna (18–44 år).

- Vanliga diagnoser: De tio vanligast förekommande diagnoserna vid vårdbesök inom specialiserad öppenvård eller slutenvårdstillfälle bland asylsökande och folkbokförda barn (1–17 år) respektive vuxna (18–44 år). I kartläggningen inkluderades den första registrerade diagnosen vid det första vårdbesöket under det aktuella året.

Resultat

I tabell 1 redovisas antal asylsökande och folkbokförda i Stockholms län som fått vård vid minst ett tillfälle under ett givet år (2017–2019), uppdelat i åldersgrupper. År 2017 utgjorde barn en stor andel (39 procent) av asylsökande som fått vård. År 2018 utgjorde barn 24 procent av de asylsökande som fått vård (jämförbart med hur det såg ut hos de folkbokförda). År 2019 utgjorde barn endast 17 procent av de asylsökande som fått vård.

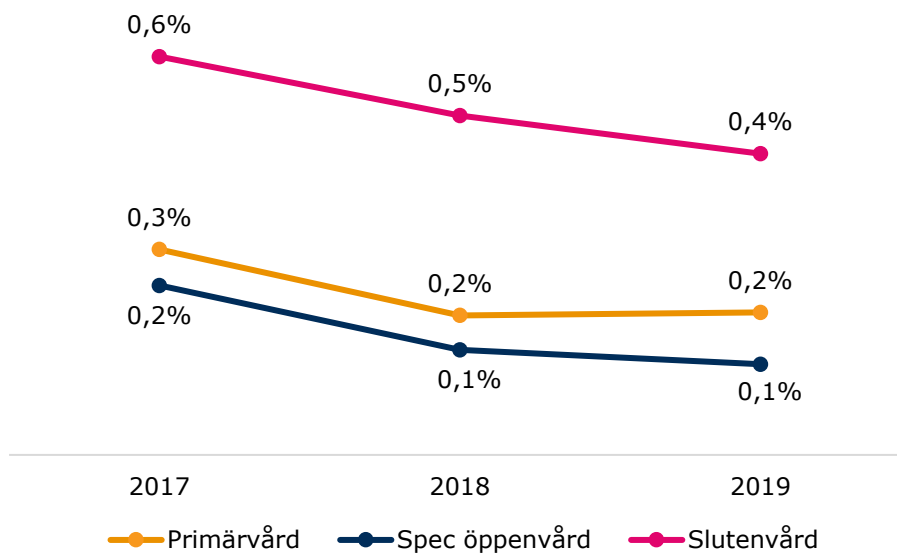
Gruppen vuxna mellan 18 och 44 år utgjorde den största andelen (52–71 procent) av asylsökande som fått vård mellan år 2017 och 2019. Hos folkbokförda utgjorde samma åldersgrupp 44 procent av de som fått vård. I motsats utgjorde vuxna mellan 45 och 65 år endast en liten andel (9–12 procent) av de asylsökande som fått vård mellan år 2017 och 2019. Hos folkbokförda utgjorde denna åldersgrupp en större del av de som fått vård (30 procent).

Skillnaden i åldersfördelningen hos vuxna som fått vård speglar åldersfördelningen bland asylsökande generellt. Dessa skillnader med folkbokförda kan därför inte tolkas som att asylsökande över 45 år söker vård mer sällan.

Tabell 1. Antal och andel (%) asylsökande respektive folkbokförda i Stockholms län som har fått vård minst en gång per år under 2017–2019, uppdelat efter åldersgrupp.

	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Asylsökande						
Barn 1–17 år	4 026	39	1 762	24	1 148	17
Vuxna 18–44 år	5 360	52	4 885	65	4 654	71
Vuxna 45–64 år	928	9	794	11	794	12
Totalt	10 359		7 434		6 589	
Folkbokförda						
Barn 1–17 år	392 082	26	401 828	26	403 144	26
Vuxna 18–44 år	660 446	44	663 292	44	664 017	44
Vuxna 45–64 år	449 408	30	455 727	30	462 555	30
Totalt	1 501 500		1 520 476		1 529 313	

Asylsökandes andel av den totala vården uppgick till mellan 0,1 och 0,6 procent beroende på vårdform och år. Inom slutenvården stod de asylsökande för en något större andel (0,4–0,6 procent) av den totala vårdkonsumtionen bland folkbokförda, jämfört med primärvård och specialiserad öppenvård där andelen asylsökande låg mellan 0,1 och 0,3 procent (se figur 2). Sammanfattningsvis stod asylsökande för en låg andel av den totala vården under åren 2017 till 2019.

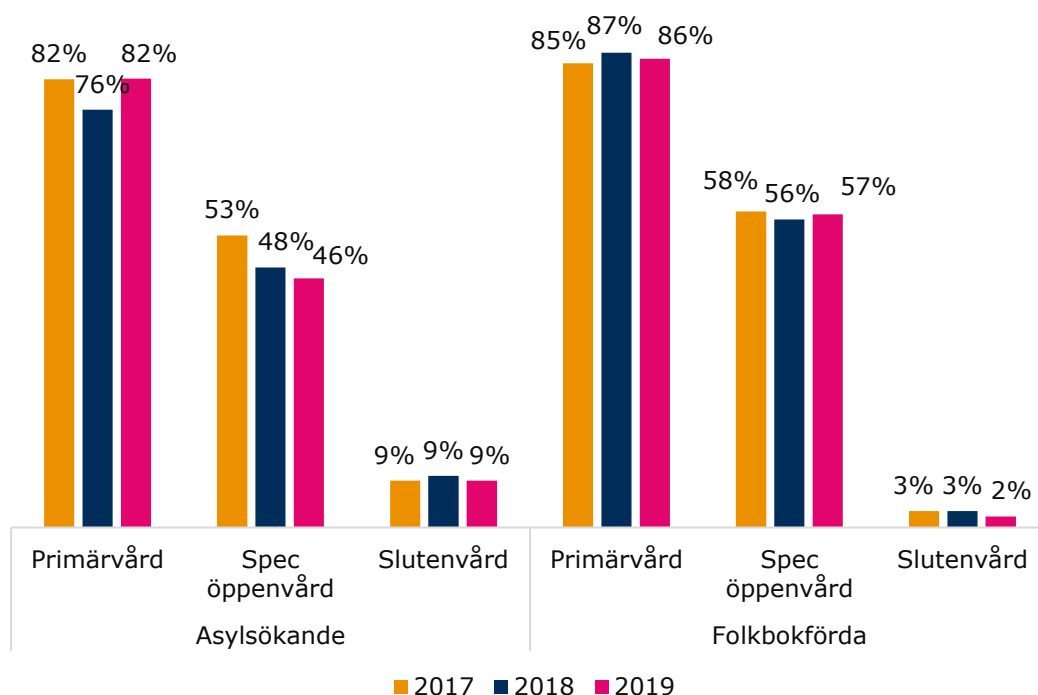


Figur 2. Asylsökandes vårdkonsumtion redovisad som andel av vårdkonsumtion bland folkbokförda i Stockholms län inom primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård år 2017–2019.

Barn

Vårdmönster bland barn (1–17 år)

Majoriteten bland både asylsökande och folkbokförda barn som fått någon vård har haft kontakt med primärvården. Primärvård var något mindre vanligt bland asylsökande (ca. 80 procent) jämfört med folkbokförda barn (ca. 86 procent). Likaså var specialiserad öppenvård något mindre vanligt bland asylsökande barn (ca. 50 procent) jämfört med folkbokförda (ca. 57 procent). Slutenvård var däremot betydligt vanligare bland asylsökande barn jämfört med folkbokförda barn, cirka 9 procent respektive 3 procent. Primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda barn under 2017–2019 visas i figur 3.



Figur 3. Andel (procent) bland asylsökande och folkbokförda barn (1–17 år) i Region Stockholm som har haft vård inom primärvård, specialiserad öppenvård och/eller slutenvård under år 2017–2019.

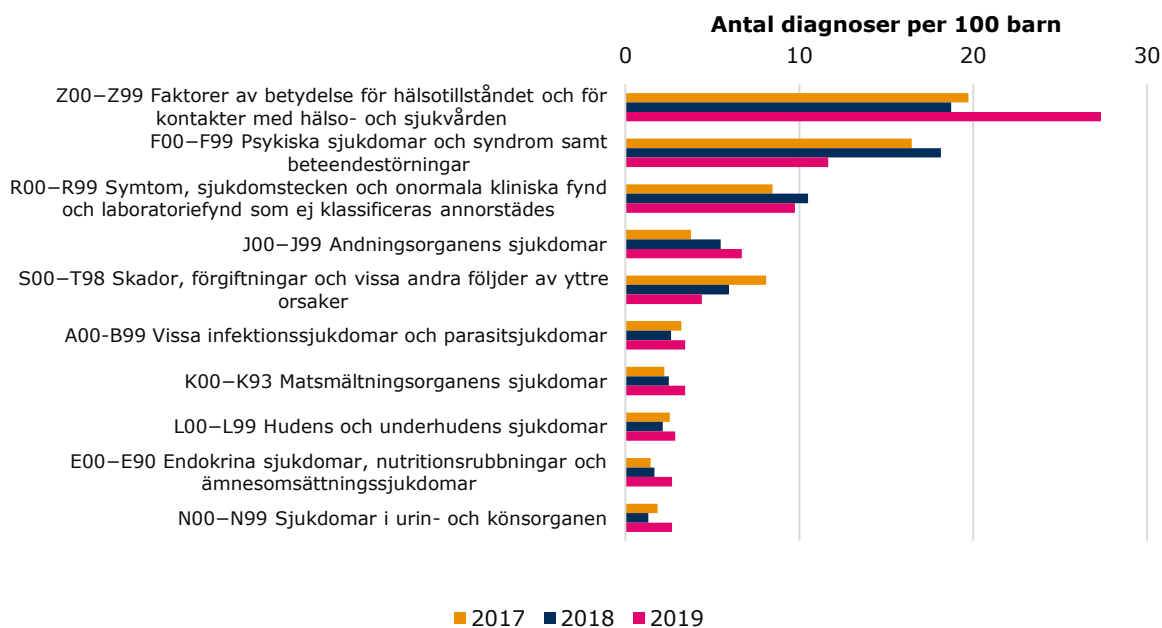
Vanligaste diagnoserna bland barn i specialiserad öppenvård

De två vanligast förekommande diagnosgrupperna, bland både asylsökande och folkbokförda barn med minst en vårdkontakt inom specialiserad öppenvård, var ”faktorer av betydelse för hälsotillståndet” och ”psykiska sjukdomar och syndrom”.

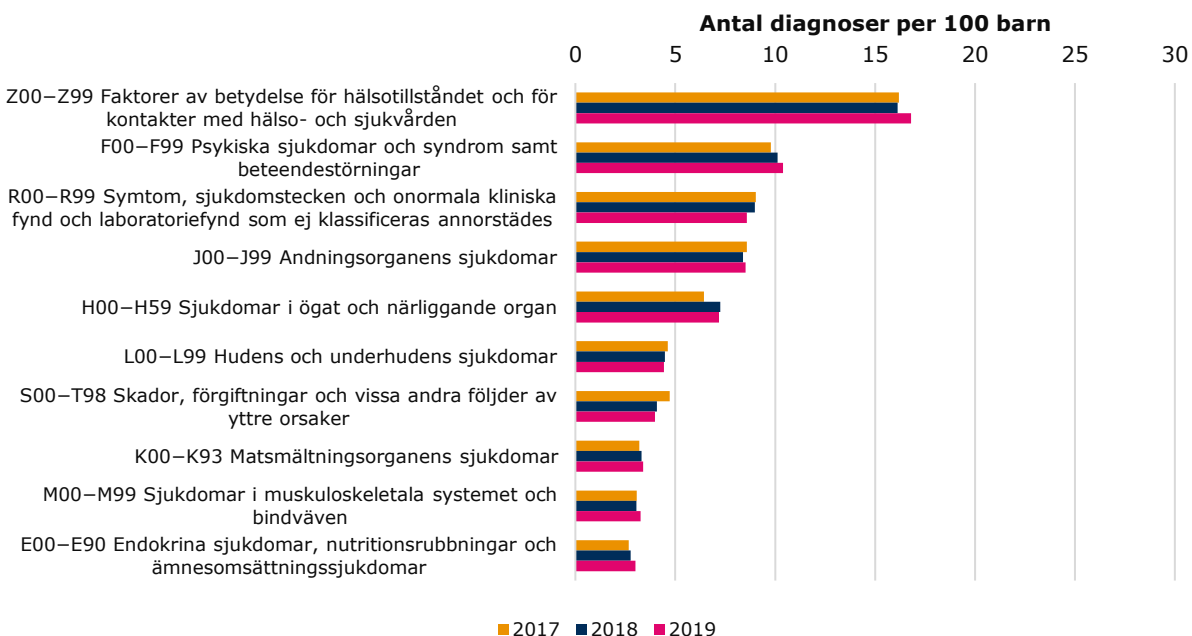
I diagnosgruppen ”faktorer av betydelse för hälsotillståndet” registrerades 20 diagnoser per 100 barn bland de asylsökande. Bland de folkbokförda barnen var motsvarande antal drygt 15 diagnoser per 100 barn.

När det gäller ”psykiska sjukdomar och symtom” registrerades cirka 15 diagnoser per 100 barn bland de asylsökande, och drygt 10 diagnoser per 100 barn bland de folkbokförda.

De tio vanligast förekommande diagnosgrupperna inom specialiserad öppenvård bland asylsökande barn visas i figur 4, och folkbokförda barn i figur 5.



Figur 4. De tio vanligast förekommande diagnoserna bland asylsökande barn (1–17 år) med minst en vårdkontakt inom specialiserad öppenvård i Region Stockholm, uppdelat efter årtal (2017–2019).

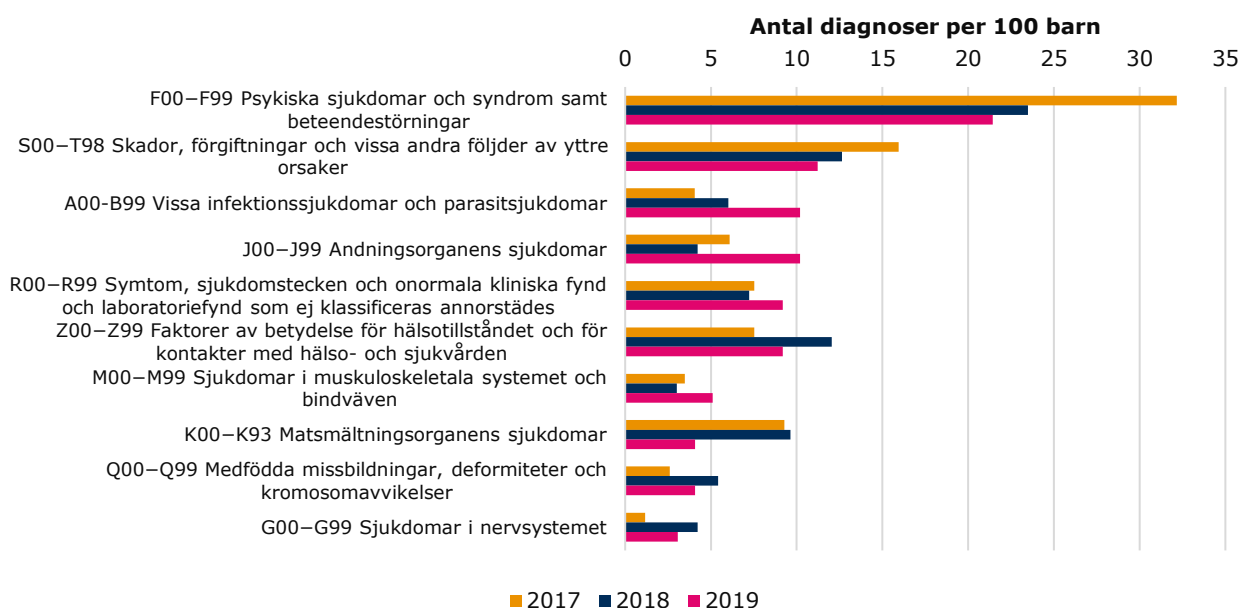


Figur 5. De tio vanligast förekommande diagnoserna, bland folkbokförda barn (1–17 år) med minst en vårdkontakt inom specialiserad öppenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

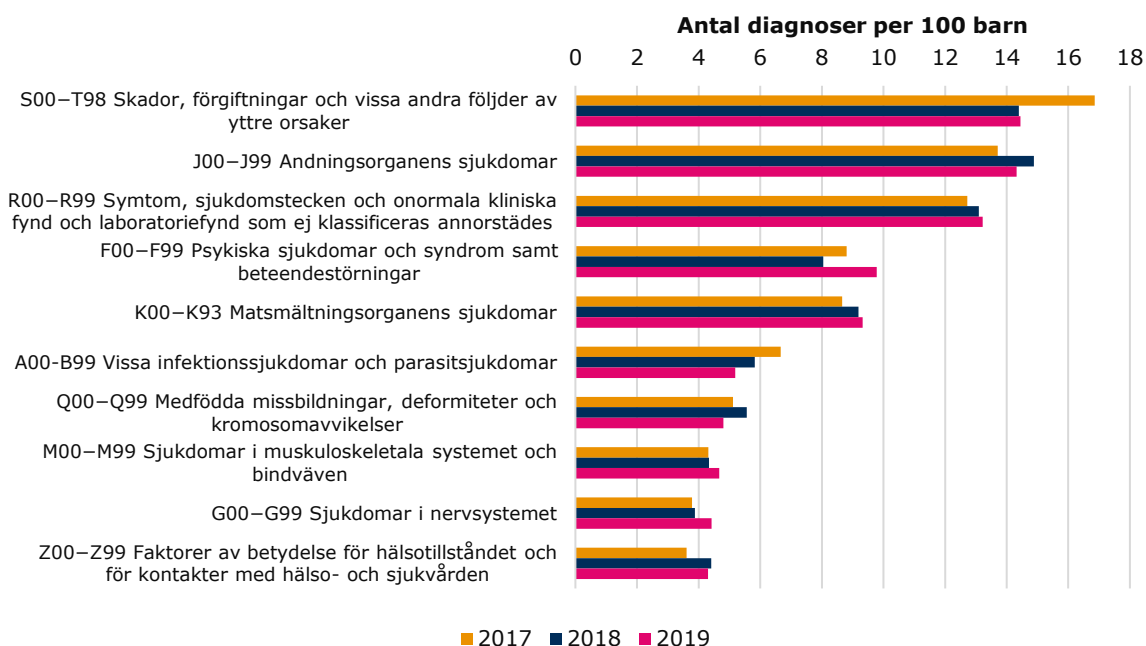
Vanligaste diagnoserna bland barn i slutenvård

De vanligast förekommande diagnosgrupperna bland asylsökande barn med minst en vårdkontakt i slutenvården var "psykiska sjukdomar" följt av "skador och förgiftningar" (se figur 6). Bland folkbokförda barn med minst en vårdkontakt i slutenvården var de vanligaste diagnosgrupperna "skador och förgiftningar" följt av "andningsorganens sjukdomar" (se figur 7).

Bland de asylsökande barnen registrerades cirka 25 diagnoser relaterade till psykiska sjukdomar 100 barn. Motsvarande siffra bland folkbokförda var 9 diagnoser per 100 barn. Antal diagnoser relaterade till "skador och förgiftningar" per 100 barn var ungefär lika i båda de båda grupperna (se figur 6 och 7).



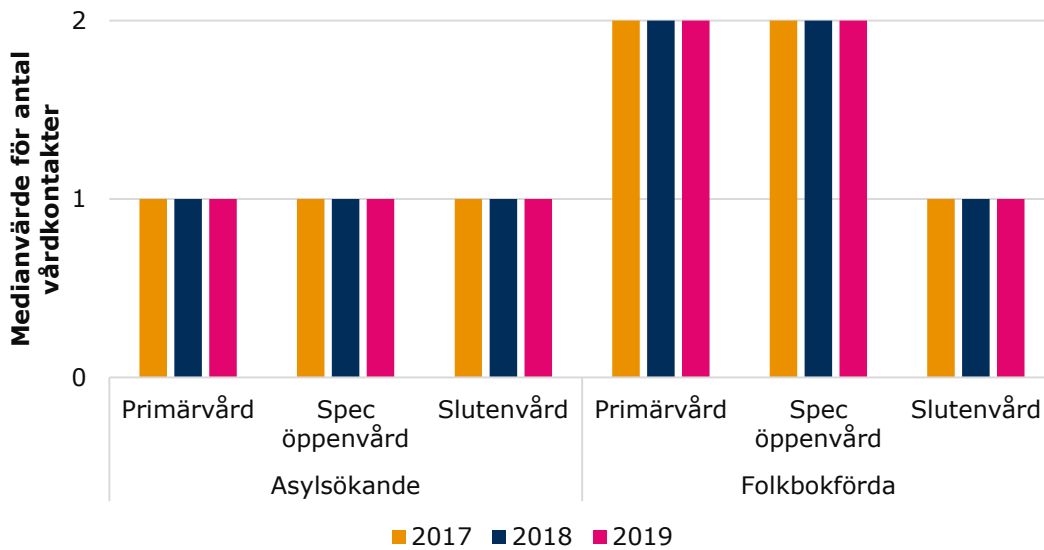
Figur 6. De tio vanligast förekommande diagnoserna, bland asylsökande barn (1–17 år) med minst en vårdkontakt inom slutenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).



Figur 7. De tio vanligast förekommande diagnoserna bland folkbokförda barn (1–17 år) med minst en vårdkontakt inom slutenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

Antal vårdkontakter barn

I figur 8 redovisas medianvärdet för antal vårdkontakter eller vårdtillfälle per barn och år inom varje vårdform. Bland asylsökande barn var medianvärdet 1 (interkvartilintervall 0) i antal vårdtillfällen per år (oavsett vårdform). Bland folkbokförda barn var medianvärdet 2 för antal vårdtillfällen inom primärvården (interkvartilintervall 3) och specialiserad öppenvård (interkvartilintervall 4) och 1 för antal slutenvårdstillfällen (interkvartilintervall 0). Det högre medianvärdet för folkbokförda innebär att det var vanligare med fler vårdtillfällen för de folkbokförda barnen jämfört med de asylsökande. Det högre interkvartilintervallet för de folkbokförda innebär att antalet besök varierade i högre grad jämfört med de asylsökande.



Figur 8. Medianvärde för antal vårdkontakter uppdelat efter primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda barn i Region Stockholm, per år (2017–2019).

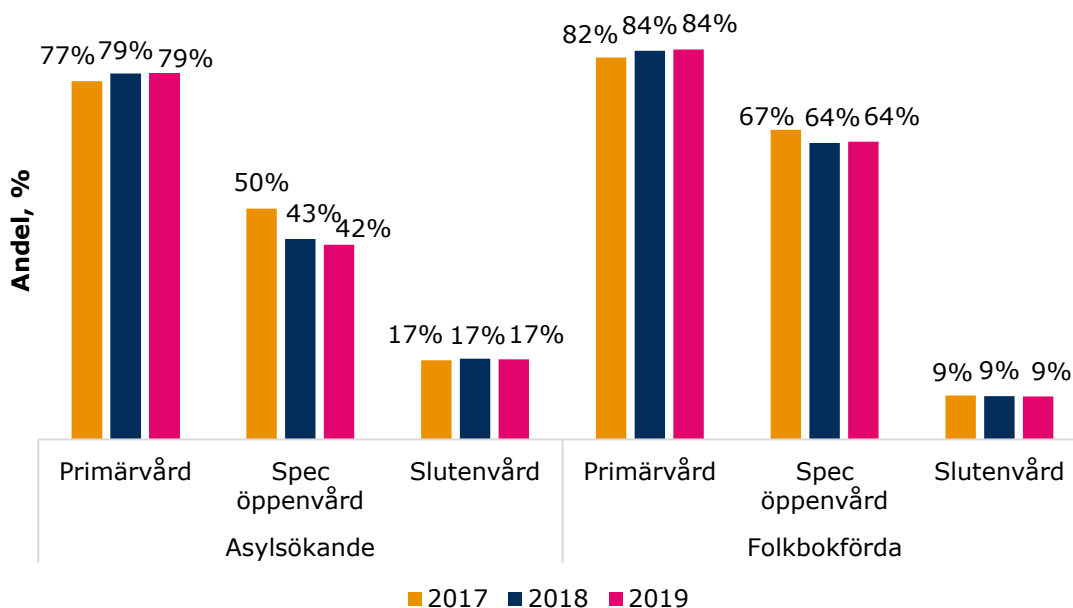
Vuxna

Vårdmönster vuxna 18–44 år

De flesta, både bland asylsökande och folkbokförda vuxna som fått någon vård, har fått vård inom primärvården (ca. 79 procent bland asylsökande och ca. 83 procent bland folkbokförda).

När det gäller specialiserad öppenvård syntes däremot stora skillnader. Specialiserad öppenvård var mindre vanligt bland de asylsökande (cirka 45 procent) jämfört med de folkbokförda (cirka 65 procent). Även i slutenvården syns skillnader. Där var vården vanligare bland de asylsökande (17 procent) jämfört med de folkbokförda (9 procent).

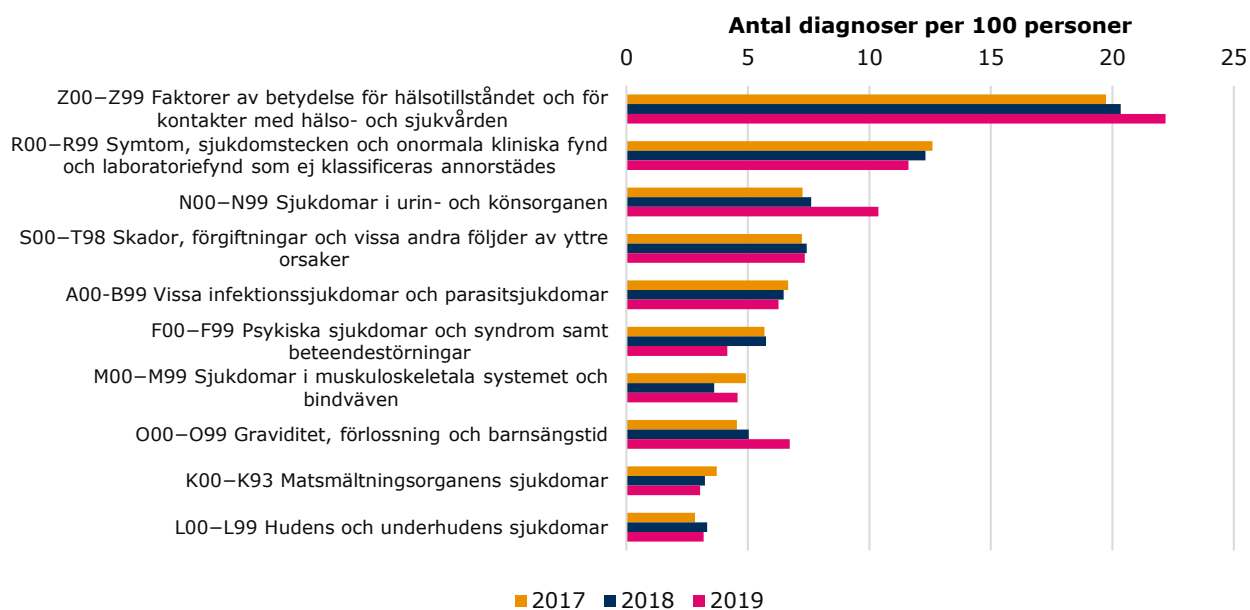
Primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda vuxna (18–44 år) under 2017 till 2019 visas i figur 9.



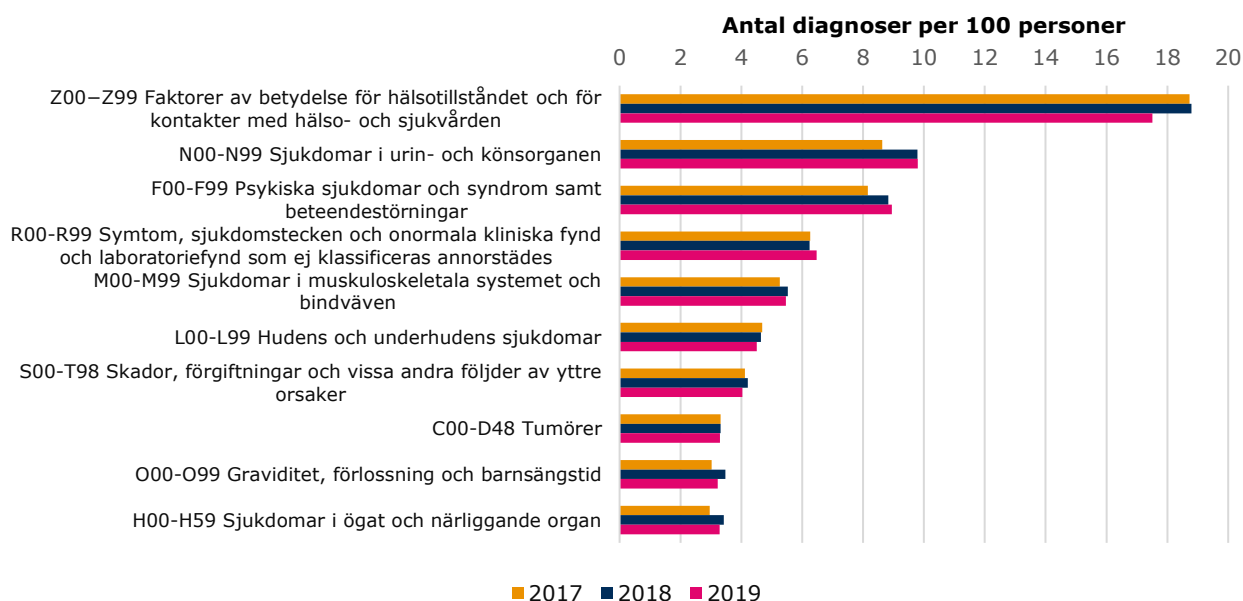
Figur 9. Andel (%) asylsökande och folkbokförda vuxna (18–44 år) i Region Stockholm som har haft minst en vårdkontakt inom primärvård, specialiserad öppenvård eller slutenvård, per år (2017–2019).

Vanligaste diagnoserna bland vuxna i specialiserad öppenvård

Diagnosgruppen ”faktorer av betydelse för hälsotillståndet” var vanligast både hos asylsökande och folkbokförda med minst en vårdkontakt inom specialiserad öppenvård (se figur 10 och 11). Psykiatriska diagnoser var mindre vanligt bland asylsökande jämfört med de folkbokförda. Per 100 vuxna (18–44 år) registrerades sex psykiatriska diagnoser bland de asylsökande jämfört med cirka nio diagnoser per 100 vuxna (18–44 år) bland de folkbokförda.



Figur 10. De tio vanligast förekommande diagnoserna hos vuxna (18–44 år) bland asylsökande med minst en vårdkontakt inom specialiserad öppenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

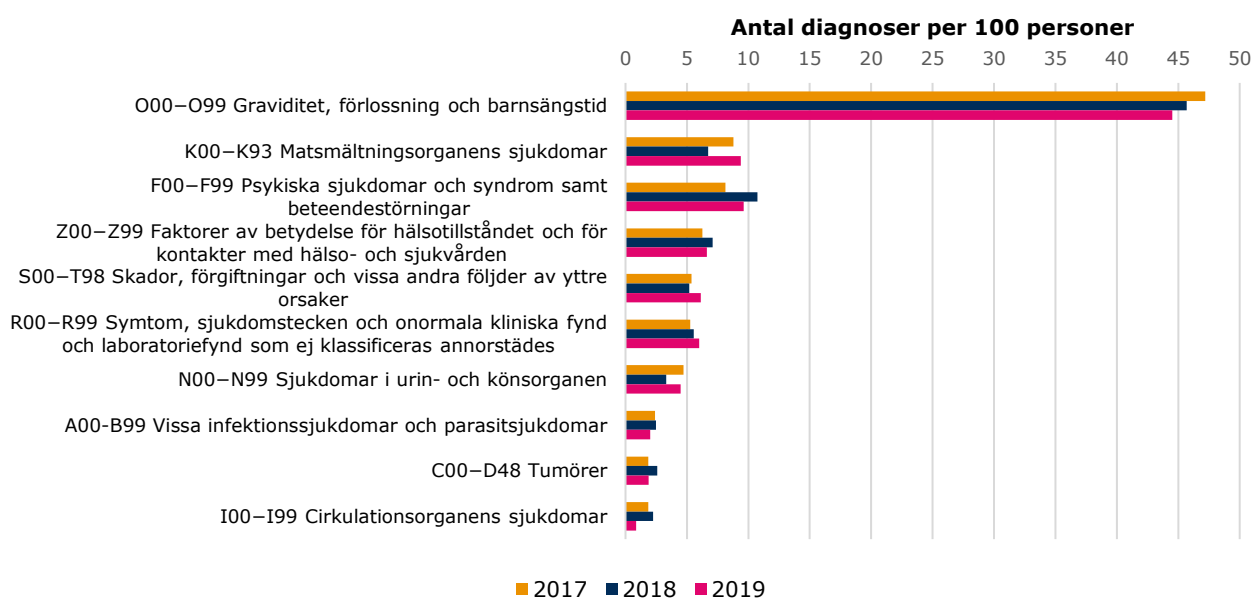


Figur 11. De tio vanligast förekommande diagnoserna hos vuxna (18–44 år) bland folkbokförda med minst en vårdkontakt inom specialiserad öppenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

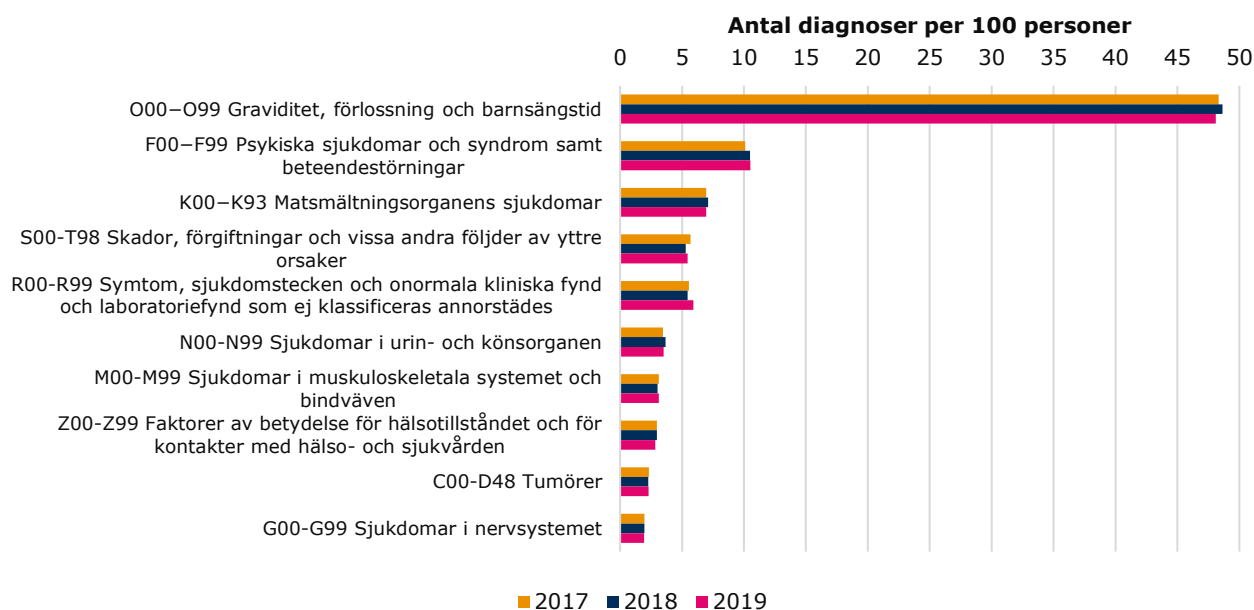
Vanligaste diagnoserna bland vuxna i slutenvården

”Graviditet, förlossning och barnsängstid” var den vanligaste diagnosgruppen både hos asylsökande och folkbokförda vuxna (18–44 år) med minst en vårdkontakt inom slutenvården (se figur 12 och 13).

Till skillnad från den specialiserade öppenvården, fanns inga betydande skillnader i antalet diagnoser relaterade till psykiska sjukdomar mellan asylsökande och folkbokförda med minst en vårdkontakt inom slutenvård.



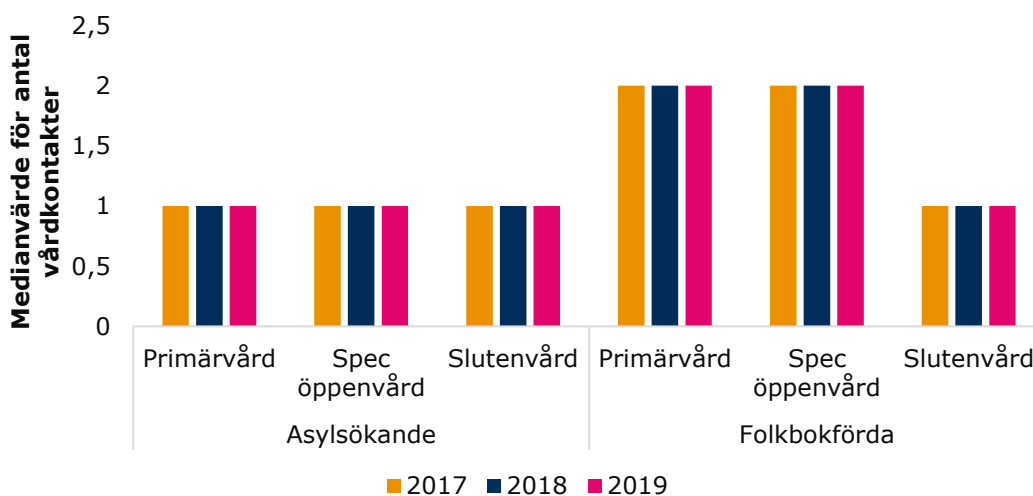
Figur 12. De tio vanligast förekommande diagnoserna hos vuxna (18–44 år) bland asylsökande med minst en vårdkontakt inom slutenvården i Region Stockholm, per år (2017–2019).



Figur 13. De tio vanligast förekommande diagnoserna hos vuxna (18–44 år) bland folkbokförda med minst en vårdkontakt inom slutenvården i Region Stockholm, per år (2017–2019).

Antal vårdkontakter bland vuxna (18–44 år)

Medianvärdet för antal vårdkontakter per år var 1 (interkvartilintervall 0) bland asylsökande vuxna oavsett vårdform (se figur 14). Bland folkbokförda vuxna var medianvärdet för antal vårdkontakter per år 2 inom primärvården (interkvartilintervall 4) och specialiserad öppenvård (interkvartilintervall 4) och 1 inom slutenvården (interkvartilintervall 0). Det högre medianvärdet för folkbokförda innebär att det var vanligare med fler vårdtillfällen bland de folkbokförda än bland de asylsökande. Det högre interkvartilintervallet för de folkbokförda innebär att antalet besök varierade i högre grad jämfört med de asylsökande.



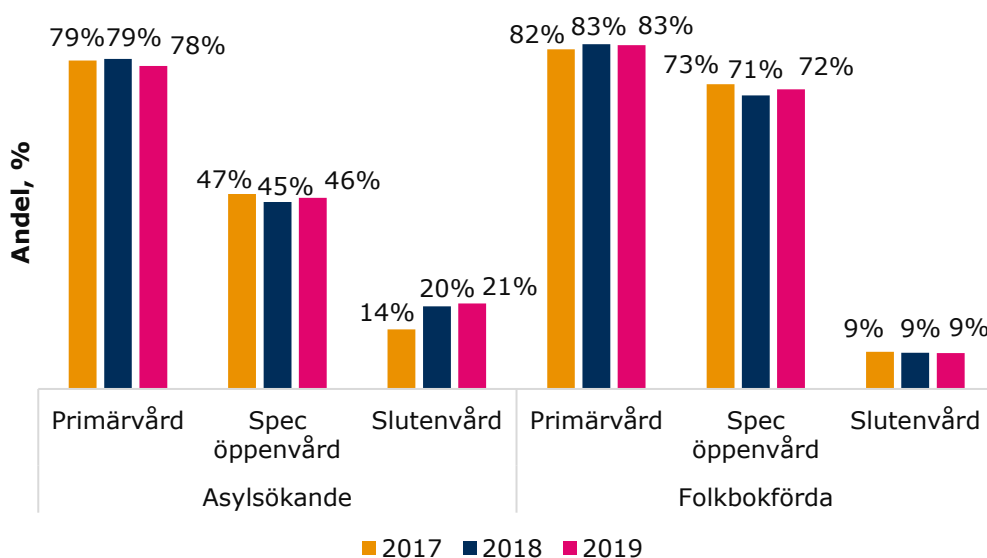
Figur 14. Medianvärde för antal vårdkontakter inom primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda vuxna (18–44 år) i Region Stockholm, per år (2017–2019).

Vårdmönster bland vuxna (45–64 år)

I likhet med de vuxna 18–44-åringarna, hade en stor andel av både asylsökande (ca. 79 procent) och folkbokförda (ca. 83 procent) 45–64-åringar fått vård inom primärvården.

Primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård bland asylsökande och folkbokförda vuxna (45–64 år) under 2017 till 2019 visas i figur 15.

Vård inom specialiserad öppenvård var mindre vanligt bland asylsökande (ca. 46 procent) jämfört med de folkbokförda (ca. 72 procent). I motsats var vård inom slutenvården vanligare bland asylsökande (i genomsnitt 18 procent) jämfört med de folkbokförda (9 procent).

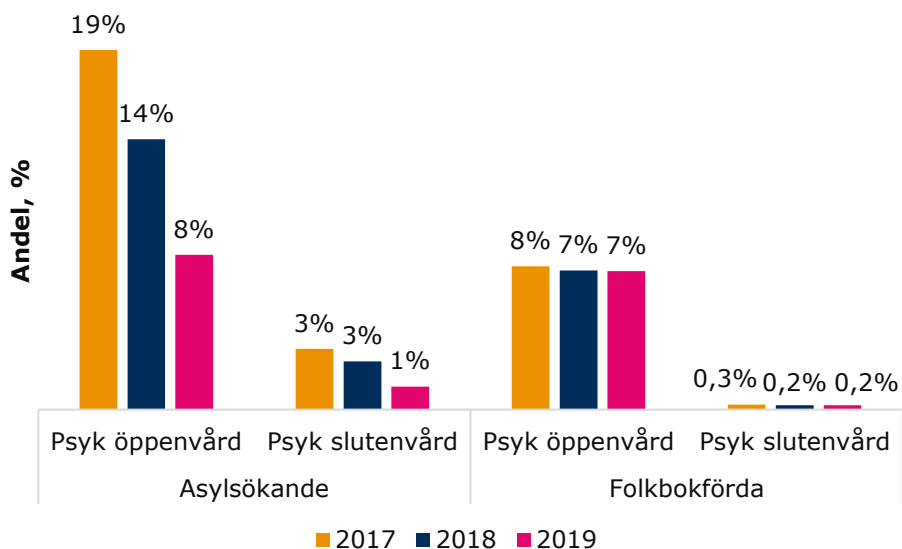


Figur 15. Andel (%) asylsökande och folkbokförda vuxna (45–64 år) som har haft minst en vårdkontakt inom primärvård, specialiserad öppenvård eller slutenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

Psykiatrisk vård

Psykiatrisk vård bland barn (1–17 år)

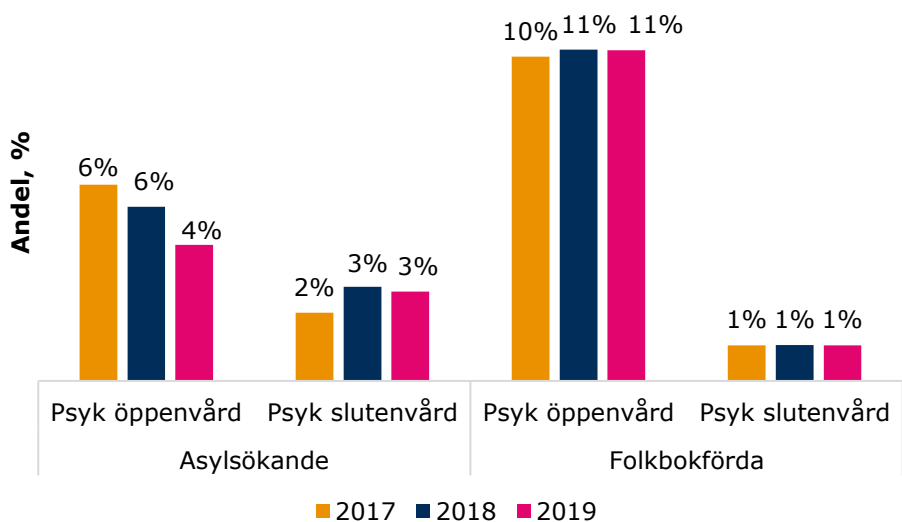
Psykiatrisk vård var betydligt vanligare bland asylsökande barn jämfört med de folkbokförda, både inom öppenvården och slutenvården (se figur 16). Psykiatrisk vård bland asylsökande var högst år 2017 och minskade sedan successivt 2018 och 2019.



Figur 16. Andel (%) asylsökande och folkbokförda barn (1–17 år) med minst en vårdkontakt inom psykiatrisk öppen- eller slutenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

Psykiatrisk vård bland vuxna (18–44 år)

Jämfört med barn, såg mönstret annorlunda ut hos vuxna i åldrarna 18 till 44 år. Bland dem var psykiatrisk öppenvård mindre vanligt bland asylsökande än bland de folkbokförda, medan psykiatrisk slutenvård var mer vanligt bland asylsökande än folkbokförda (se figur 17).



Figur 17. Andel (%) asylsökande och folkbokförda vuxna (18–44 år) med minst en vårdkontakt inom psykiatrisk öppen- eller slutenvård i Region Stockholm, per år (2017–2019).

Diskussion och slutsatser

Resultaten i denna rapport visar att asylsökandes vårdkonsumtion utgjorde en liten andel av den totala vårdkonsumtionen i Region Stockholm åren 2017 till 2019.

Skillnader i vårdmönster bland barn

Bland asylsökande respektive folkbokförda barn fann vi skillnader i vårdmönster mellan olika vårdformer. De asylsökande barnen fick inte vård inom primärvården eller specialiserad öppenvård lika ofta som de folkbokförda barnen. Detta trots att asylsökande barn omfattas av samma rättigheter till vård som folkbokförda barn. I motsats var slutenvård vanligare bland asylsökande barn än bland de folkbokförda. Att asylsökande barn i lägre grad får vård inom primärvård och specialiserad öppenvård och i högre grad inom slutenvård, kan tyda på att kontakten med vården är fördröjd. Det vill säga, att vården söks först när besvären försämras avsevärt.

Vi noterade även att asylsökande barn gjorde färre vårdbesök per år jämfört med folkbokförda barn. En möjlig förklaring är lägre vårdsökande (5, 6). En annan möjlig förklaring är att Region Stockholm inte följer upp asylsökande barn i samma uträkning som folkbokförda barn.

Asylsökande barn får oftare vård för psykiatriska tillstånd

Både kartläggningen av de vanligaste diagnosgrupperna och analyserna om psykiatrisk vård, visade att asylsökande barn får vård på grund av psykiatriska tillstånd i högre grad än folkbokförda barn. Skillnaden var störst inom slutenvården. Av folkbokförda som fått någon vård under de undersökta åren, hade endast en mycket liten andel vårdats inom psykiatrisk slutenvård (0,2–0,3 procent). För asylsökande var motsvarande andel 1 till 3 procent.

Denna skillnad kan, liksom det generella mönstret som beskrivits ovan, tyda på att asylsökande söker vård i ett sent skede. Att vården söks senare kan bero på kulturella skillnader i synen på psykisk ohälsa, men också på okunskap om det svenska vårdssystemet och språkförbistringar (5). Ett konkret förslag för att motverka detta är tydligare information om barn och ungas rättigheter till vård redan tidigt i asylprocessen.

Vården behöver också bli mer tillgänglig för människor som söker asyl i Sverige. Det kan även vara viktigt att identifiera andra arenor och sammanhang där barn och unga asylsökande vistas. Exempelvis kan elevhälsans roll för identifiering av vårdbehov bland asylsökande barn förstärkas.

Färre vårdkontakter bland asylsökande vuxna

Vård inom primärvården och specialiserad öppenvård var genomgående mindre vanligt bland asylsökande vuxna 18 till 44 år jämfört med de folkbokförda i samma ålder. Även antal vårdtillfällen var lägre bland de asylsökande. Detta kan förklaras av att asylsökande vuxna endast har tillgång till vård som inte kan anstå, vilket resulterar i att de söker mindre vård. Att mindre andel vård ges i den specialiserade öppenvården kan leda till att hälsoproblem förvärras och till slut kräver mer avancerad vård.

Denna rapport visar också att den resurskrävande slutenvården var vanligare bland asylsökande. Vår rapport kan dock inte svara på om vårdmönstret, med lägre andel vård

i primärvården eller specialiserad öppenvård och högre andel inom slutenvården för asylsökande vuxna, beror på hälso- och sjukvårdslagar eller på att asylsökande inte förstår det svenska vårdssystemet och därför inte söker vård. Det är också möjligt att vuxna asylsökandes ”rätt till vård som inte kan anstå” tolkas olika mellan olika vårdgivare.

Referenser

1. Migrationsverket. Asylregler [Available from: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Asylregler.html>].
2. SFS 2008:344. Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Stockholm: Justitiedepartementet.
3. Bogic M, Njoku A, Priebe A. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15(29).
4. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
5. Manhica H, Almquist Y, Rostila M, Hjern A. The use of psychiatric services by young adults who came to Sweden as teenage refugees: a national cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(5):526-34.
6. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.

Bilaga

Beskrivning av VeraAsyl, VAL-databaserna och VeraVal

Information om vilken sjukvård asylsökande i Stockholms län har fått, finns registrerad i databaserna VeraAsyl och VAL.

VeraAsyl

VeraAsyl är ett system för att vårdgivaren ska kunna registrera fakturaunderlag till Migrationsverket som ersätter asylsökandes vård. Sedan 1 oktober 2016 får alla som söker asyl i Stockholms län automatiskt ett reservnummer (tillfälligt personnummer) när de registrerar sin asylansökan. I VeraAsyl används ett avidentifierat reservnummer när vårdkontakter registreras.

En och samma asylsökande person kan ha fått flera reservnummer under asylprocessen. Det kan till exempel bero på att personen har sökt asyl på nytt efter att ha fått avslag på en tidigare asylansökan. En asylsökande person kan även tilldelas ett nytt reservnummer om vårdgivaren inte har möjlighet (t.ex. p.g.a. tekniska problem) att kontrollera uppgifterna i personuppgiftsregister (PU). I VeraAsyl är målsättningen att koppla eventuella nya reservnummer till det ursprungliga reservnumret.

VAL

VAL-databaserna innehåller uppgifter om sjukvård som givits av alla vårdgivare Region Stockholm har slutit avtal med. Uppbyggnaden av VAL-databaser påbörjades under tidigt 90-tal. Det innebär att rutinerna för inrapporteringen av genomförd vård är väl utarbetade och att uppgifterna är tillförlitliga. Efter detta har VAL-databaserna kompletterats med ett antal hjälpvariabler som underlättar uppföljning och analys av vårdkonsumtion över tid. Bland annat finns information om åtgärder och diagnoser för varje vårdtillfällen.

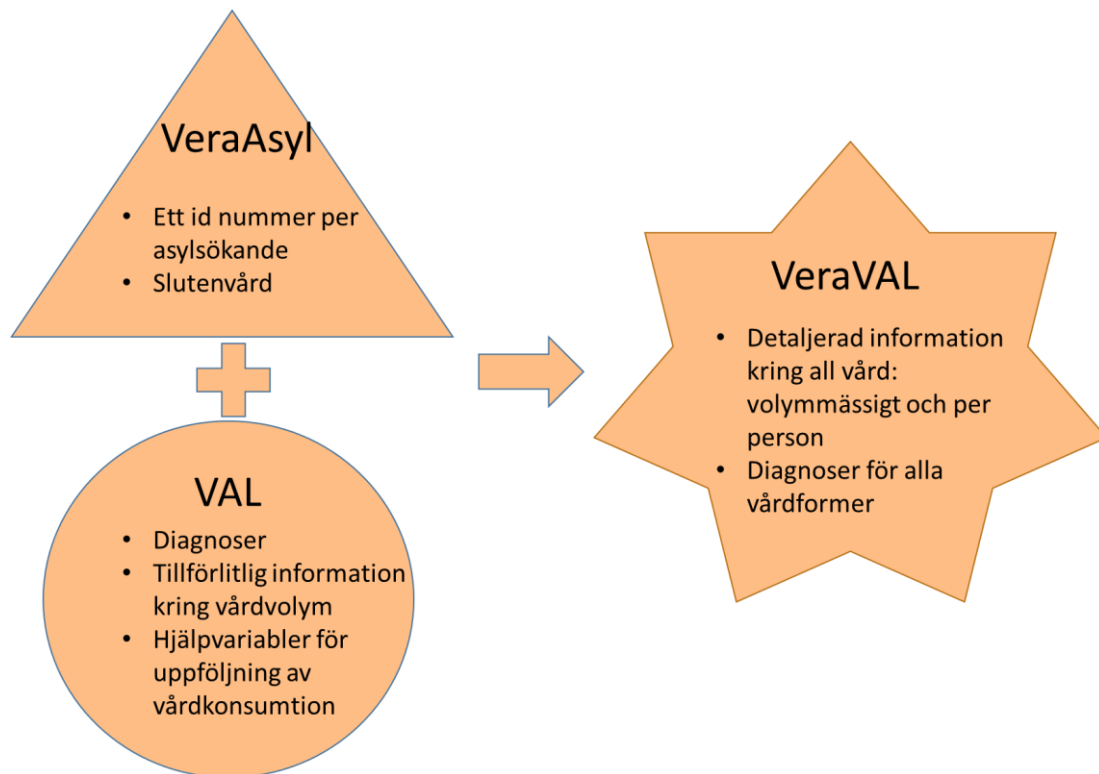
I denna rapport har vi använt uppgifter från VAL-databaserna OLV (primärvård och specialiserad öppenvård) och SLV (slutenvård).

I VAL-databaserna har varje person ett unikt identifieringsnummer (idnr) som är ett avidentifierat personnummer eller reservnummer för asylsökande och andra personer som inte är folkbokförda i Sverige, såsom turister eller papperslösa personer.

Eftersom en asylsökande kan ha fått flera reservnummer under asylprocessen, är det möjligt att en och samma person har flera olika identifieringsnummer i VAL. Därmed kan vårdkonsumtion per person sakna precision, vilket gör att antal personer som har fått vård kan överskattas. Att en och samma person har flera reservnummer påverkar dock inte precisionen i termer av vårdvolym, det vill säga den totala mängden vårdkontakter asylsökande personer haft.

Kopplingen VeraVAL

I figur A redovisas vårdrelaterade uppgifter som förekommer i enbart VeraAsyl respektive VAL-databaserna samt hur detaljerat asylsökandes vårdkonsumtion kan beskrivas vid sammankoppling av båda databaserna.



Figur A. Vårduppgifter som finns tillgängliga i VeraAsyl och VAL samt kopplingen VeraVAL

Sammankoppling av VeraAsyl och VAL-databaserna gör att det går att kartlägga asylsökandes vårdkonsumtion både per person och volym. Sammankopplingen gör det även möjligt att få fram detaljerad information om all genomförd vård, inklusive vårdformer och diagnoser.

ISBN 978-91-988020-0-9



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

REGION STOCKHOLM