

Kunskapsstyrning för socialtjänsten  
Ragnhild Mogren Svensén  
ragnhild.mogrensvensen@socialstyrelsen.se

Konjunkturinstitutet

## PM – Migrationens effekter för socialtjänsten

Konjunkturinstitutet har fått i uppdrag av regeringen att beräkna och bedöma de samhällsekonomiska och offentligfinansiella nettoeffekterna av migrationen till Sverige i modern tid. Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen bistå Konjunkturinstitutet med en kunskapssammanställning i syfte att i möjligaste mån belysa migrationens effekter för socialtjänsten.

Socialstyrelsen har tagit sig an uppdraget genom att sammanställa uppgifter som återfinns i rapporter<sup>1</sup> som myndigheten tidigare publicerat. Socialstyrelsen har med andra ord inte inom ramen för uppdraget tagit fram ny kunskap eller gjort några nya analyser. Enligt uppdraget ska Socialstyrelsens bidrag ha fokus på socialtjänstens område. Myndigheten har dock bedömt att uppgifter som gäller även andra, närliggande, områden – såsom hälso- och sjukvård och tandvård – kan vara av intresse för Konjunkturinstitutets uppdrag. De uppgifter som ingår i sammanställningen avser därför följande områden:

- Individ- och familjeomsorg
- Personer med funktionsnedsättning
- Äldre
- Hälso- och sjukvård
- Tandvård

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen lämna lägesrapporter för olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Uppgifterna i sammanställningen är i första hand hämtade ur dessa lägesrapporter.

Sammanställningen syftar till en belysning utifrån de av regeringsuppdraget efterfrågade uppgifterna – den gör alltså inte anspråk på att ge en helhetsbild av migrationens möjliga effekter för socialtjänsten.

---

<sup>1</sup> Vissa uppgifter är också hämtade från register som Socialstyrelsen håller.

Vissa av de uppgifter som redovisas i sammanställningen är av äldre slag. Det handlar om uppgifter som Socialstyrelsen publicerade i rapporter för ett antal år sedan. Det rör sig då om frågor eller företeelser som var aktuella vid tiden för publiceringen av rapporten i fråga, och då bedömdes ha en påverkan. Idag kan situationen se annorlunda ut. Socialstyrelsen har dock bedömt att uppgifterna ändå kan vara av relevans för föreliggande sammanställning. Detta gäller bland annat för uppgifterna om ensamkommande barn och unga, och den situation som rådde och de farhågor som fanns för några år sedan.

Sammanställningen redovisas i föreliggande promemoria.

I promemorian presenteras vissa jämförelser mellan olika grupper, exempelvis mellan utrikes födda personer och personer födda i Sverige. Det är viktigt att komma ihåg att grupperna som beskrivs är stora och heterogena. Det är också viktigt att hålla isär samband och orsakssamband.

## Individ- och familjeomsorg

I detta avsnitt redovisas uppgifter som gäller socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Uppgifterna rör främst ekonomiskt bistånd och barn som placerats i samhällsvård, men även ensamkommande barn och unga samt familjecentralernas arbete.

### Om ekonomiskt bistånd

Socialtjänstens ekonomiska bistånd är välfärdssystemets yttersta skyddsnät och har till uppgift att träda in tillfälligtvis vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Ekonomiskt bistånd ska ge enskilda personer och familjer en skälig levnadsnivå. Uppdraget för verksamhet med ekonomiskt bistånd innebär dels att hjälpa människor att komma tillrätta med sina försörjningsproblem, dels att pröva rätten till ekonomiskt stöd under tiden. [1]

### Om placeringar av barn

Placeringar utanför det egna hemmet kan ske frivilligt med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller, om samtycke till behövlig vård saknas, med stöd av lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). [1]

### Om familjecentraler

En familjecentral riktar sig till barn, blivande föräldrar samt till föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet, och är en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet och mötesplats. På familjecentralen arbetar flera olika verksamheter tillsammans kring barnfamiljen såsom

barnmorskemottagning, barnavårdscentral, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. [1]

## Rapporter som uppgifterna i detta avsnitt är hämtade från

Uppgifterna i avsnittet är i första hand hämtade från följande lägesrapporter:

- Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2019
- Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2020
- Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2021
- Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2022
- Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2023
- Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2024

Uppgifterna i avsnittet kommer därtill från rapporten *Socialtjänstens placering av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund*.

*Registerstudie av placeringar 1991–2022*. I denna redovisas resultatet av en registerstudie som Socialstyrelsen genomfört. I studien jämfördes placeringssmönster bland barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Studien gjordes mot bakgrund av en omfattande desinformationskampanj som spridit rykten om socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det huvudsakliga budskapet i kampanjen var att barn och unga med utländsk bakgrund särbehandlas av socialtjänsten och placeras i samhällsvård i för hög utsträckning och på oskälig grund. Detta skapade rädsla hos föräldrar, vilket i sin tur gjorde det svårare för socialtjänsten att nå ut med stöd och insatser i dessa grupper. Syftet med registerstudien var att undersöka om data pekade mot att det finns omotiverade placeringsskillnader mellan barn och unga med svensk och utländsk bakgrund.

## Utrikes födda har oftare ekonomiskt bistånd – ofta på grund av att de inte hunnit kvalificera sig för ersättning från andra trygghetssystem

År 2022 var cirka 61 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare utrikes födda, samtidigt som andelen utrikes födda motsvarade 20 procent av landets totala befolkning. Överrepresentationen beror till stor del på att utrikes födda, i större utsträckning än inrikes födda, inte kvalificerat sig för ersättning från andra trygghetssystem som till exempel a-kassa eller sjukförsäkring. Ett annat skäl kan vara att vissa utrikes födda väntar på etableringsersättning. [1]

## Arbetslöshet är den vanligaste orsaken till ekonomiskt bistånd hos både inrikes och utrikes födda

Av dem som under 2021 och 2022 fick ekonomiskt bistånd var arbetslöshet den vanligaste orsaken. Det gäller för både inrikes och utrikes födda. [1, 2]

## Sociala skäl och sjukdom och ohälsa som orsak till ekonomiskt bistånd vanligare bland inrikes födda

Sociala skäl och sjukdom och ohälsa som orsak till ekonomiskt bistånd är vanligare bland inrikes födda än utrikes födda: Under 2021 hade 26 procent bland de inrikes födda sociala skäl som försörjningshinder, och 23 procent sjukdom och ohälsa. Motsvarande andelar bland utrikes födda var 12 respektive 11 procent. [2]

## Arbetslöshet som försörjningshinder vanligare bland utrikes födda

Bland de utrikes födda biståndsmottagarna hade 63 procent arbetslöshet som försörjningshinder under 2021, att jämföra med 38 procent bland de inrikes födda biståndsmottagarna. [2]

## Arbetslöshet vanligast orsak till försörjningsstöd bland utrikes födda med långvariga biståndsbehov

För personer födda i Sverige med långvariga biståndsbehov är sociala skäl och sjukdom och ohälsa en vanligare orsak till försörjningsstöd än arbetslöshet, medan arbetslöshet fortfarande är vanligast bland de utrikes födda med långvariga biståndsbehov. [2]

## Långvarigt bistånd vanligare bland hushåll med utrikes födda

Drygt 43 procent av biståndshushållen hade under 2022 erhållit långvarigt bistånd. Ungefär 57 procent av dessa utgjordes av hushåll där sökande alternativt medsökande var utrikes född. [1]

## Ensamstående kvinnor vanligast bland utrikes födda med långvarigt bistånd

Den vanligaste hushållstypen bland utrikes födda var 2022 ensamstående kvinnor utan barn. Bland inrikes födda var i stället ensamstående män utan barn den vanligaste hushållstypen. [1]

## Långvarigt bistånd till sammanboende hushåll utbetalas oftare till utrikes födda

Långvarigt bistånd bland gifta eller sammanboende hushåll utbetalades 2022 i mer än nio av tio fall till utrikes födda. [1]

## I sammanboende hushåll med långvarigt bistånd med barn är ofta minst en sökande utrikes född

I sammanboende hushåll med långvarigt bistånd med barn var 2022 i fyra fall av fem minst en sökande utrikes född. [2]

## De flesta föräldralediga med ekonomiskt bistånd utrikes födda

Av totalt 6 800 personer som 2019 beviljades ekonomiskt bistånd på grund av föräldraledighet var 93 procent kvinnor och 7 procent män. De flesta som var föräldralediga med ekonomiskt bistånd var utrikes födda. Under 2019 var 85 procent utrikes födda, vilket var i nivå med 2018. [3, 4]

## Cirka 7,5 miljarder utbetalades i ekonomiskt bistånd till utrikes födda år 2019

Cirka 7,5 miljarder kronor utbetalades i ekonomiskt bistånd till utrikes födda år 2019. Motsvarande siffra för inrikes födda var drygt 4 miljarder kronor. [5]

## Inrikes födda med ekonomiskt bistånd mer våldsutsatta än utrikes födda med ekonomiskt bistånd

En högre andel inrikes födda biståndsmottagare utsattes för våld under 2021 jämfört med utrikes födda. Detta gäller både för kvinnor och män. [2]

## Kvinnor mer våldsutsatta än män bland inrikes födda biståndsmottagare – omvända förhållanden gäller för utrikes födda

Inrikes födda kvinnor med bistånd var 2021 i större utsträckning utsatta för våld än inrikes födda manliga biståndsmottagare, medan förhållandet var det omvända för utrikes födda biståndsmottagare. [2]

## Utrikes födda drabbades hårdare under pandemin – ändå ingen ökning av utrikes födda biståndsmottagare

Utrikesfödda och unga drabbades hårt under pandemin, både därför att de ofta har tillfälliga anställningar och därför att de arbetar i branscher som påverkades hårt av pandemin. Dock sågs ingen ökning av utrikes födda biståndsmottagare under pandemiåret 2020 jämfört med 2019. [6]

## Familjecentraler har svårare att nå utrikes födda och ser stora behov av stöd i utsatta områden

En analys och kartläggning av verksamheten på landets familjecentraler visade att bland annat gruppen utrikes födda var svårare att nå än andra grupper. Personal som intervjuats beskrev att de familjecentraler som ligger i utsatta områden eller i områden med många nyanlända flyktingar ofta går utöver sitt uppdrag för att hjälpa familjerna. [1]

## Ensamkommande barn och unga en särskilt utsatt grupp, bland annat på grund av osäkra boendeförhållanden

I lägesrapporten gällande individ- och familjeomsorg 2020 lyfte Socialstyrelsen fram ensamkommande barn och unga som en av flera särskilt utsatta grupper. Man pekade här till exempel på unga som sökt uppehållstillstånd för studier enligt den så kallade gymnasielagen, och lyfte fram osäkra boendeförhållanden särskilt i storstadsområdena som ett särskilt problem. Osäkra boendeförhållanden kan, påpekades det, i förlängningen leda till allvarliga sociala problem. [3]

## Låg kunskap om hälsoundersökningar av asylsökande barn och unga

I ovan nämnda lägesrapport från 2020 lyftes också resultatet av en studie som Socialstyrelsen gjort angående hälsoundersökningar av placerade barn och unga fram. Den visade bland annat på en låg kunskap hos kommuner och regioner om att även asylsökande placerade barn och unga ska erbjudas en hälsoundersökning. [3]

## Risken för suicid var högre för gruppen asylsökande ensamkommande barn och unga än för befolkningen i övrigt åren 2015–2017

Lägesrapporten från 2020 tar också upp ensamkommande barn och ungas psykiska hälsa. Här påpekas att ensamkommande barn och unga som grupp är utsatta för flera riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa och social problematik, än för unga generellt, samtidigt som skyddsfaktorerna är färre. Man refererade här till resultatet från en tidigare publicerad kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök samt suicid och annan dödlighet bland asylsökande ensamkommande barn och unga, vilken bland annat visade att risken för suicid i denna grupp var högre för åren 2015–2017 än för befolkningen i övrigt. [3]

## Ensamkommande barn som kom till Sverige från och med hösten 2015 mådde sämre än dem som kom tidigare

I lägesrapporten från 2020 rapporterades också att ensamkommande barn och unga som kom till Sverige från och med hösten 2015 mådde betydligt sämre, både psykiskt och fysiskt, än dem som kom före hösten 2015. Det påpekades att dessa barn och unga levde i ovisshet om huruvida de skulle få stanna i Sverige, med vetskapen om att möjligheterna till familjeåterförening var begränsade, och med frågor om vad som skulle hända med dem när de fyllt 18 år. [3]

## Familjehem vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga 2018–2021

Familjehem var den vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga under åren 2018–2021, liksom för övriga placerade barn och unga i samhällsvård. Näst vanligast var HVB, hem för vård eller boende. [2]

## Antalet placerade barn och unga minskar – främst beroende på att asylsökande ensamkommande barn och unga blivit färre

År 2022 var omkring 26 500 barn och unga placerade någon gång under året. Mellan 2018 och 2022 minskade antalet kraftigt, från omkring 39 000 år 2018 till omkring 26 500 år 2022. Minskningen hade skett främst bland tonårspojkar och unga män och berodde på att antalet asylsökande ensamkommande barn och unga blivit färre. [1]

## Genom kriget i Ukraina fördubblades antalet ensamkommande barn – gruppen skiljer sig från andra grupper ensamkommande

I lägesrapporten gällande individ- och familjeomsorg för 2023 kunde Socialstyrelsen konstatera att antalet ensamkommande barn som kommit till Sverige hade minskat under de senaste åren, bland annat på grund av pandemin och minskade möjligheter att resa in i Sverige och söka asyl. I och med kriget i Ukraina ändrades situationen och antalet ensamkommande barn som sökt skydd i Sverige fördubblades 2022 jämfört med 2021. De ukrainska barnen har tillfälliga uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet som beslutades av EU i början av mars 2022.

Gruppen ensamkommande barn från Ukraina skiljer sig i hög grad från ensamkommande barn från andra länder. De allra flesta, över 90 procent, kommer till Sverige med en nära anhörig, eller har en nära anhörig som bor i Sverige sedan tidigare. Andelen flickor är också betydligt högre, 50 procent bland barnen från Ukraina jämfört med 22 procent bland övriga asylsökande ensamkommande barn. [2]

## Andelen som placeras enligt LVU har ökat något – delvis på grund av att asylsökande ensamkommande barn och unga blivit färre

Andelen av placerade barn och unga som placeras enligt LVU har ökat något, vilket delvis beror på att gruppen placerade förändrats när asylsökande ensamkommande barn och unga, som oftast hade frivilliga insatser, blivit färre. [1]

## Om man tar hänsyn till socioekonomi är sannolikheten lägre att barn till utrikes födda placeras jämfört med barn till inrikes födda

Som nämnts (se sidan 3) har Socialstyrelsen genomfört en registerstudie där placeringsmönster bland barn och unga med svensk och utländsk bakgrund jämförts. Studien redovisades i rapporten *Socialtjänstens placering av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Registerstudie av placeringar 1991–2022*. I registerstudien tog man hänsyn till bakgrundsfaktorer som är kopplade till socioekonomiska förhållanden och till risken för utsatthet. Det gjordes med utgångspunkt i att barn och unga som placeras ofta kommer från familjer med låg socioekonomisk status eftersom det finns ett starkt samband mellan låg socioekonomi och olika former av sociala problem som innebär ökad risk för utsatthet, exempelvis våld och missbruk. Här jämfördes barn och unga med likartade socioekonomiska uppväxtförhållanden.

Av rapporten framgår att det är vanligare att barn och unga med två utlandsfödda föräldrar varit placerade någon gång under uppväxten (7,3 procent enligt SoL och/eller LVU respektive 2,6 procent enligt LVU) jämfört med barn och unga med två föräldrar födda i Sverige (3,0 procent enligt SoL och/eller LVU respektive 1,1 procent enligt LVU). Resultatet av registerstudien visade dock att om man tar hänsyn till bakgrundsfaktorer som är kopplade till socioekonomiska förhållanden och till risken för utsatthet har barn och unga med två utlandsfödda föräldrar *lägre* sannolikhet att placeras än dem med två Sverigefödda föräldrar. Detta gäller både frivilliga placeringar och tvångsplaceringar enligt LVU. Studien visade alltså att det är socioekonomiska faktorer snarare än föräldrars födelseland i sig som har samband med att barn och unga placeras i samhällsvård. För Socialstyrelsen väckte resultaten frågan om socialtjänsten når fram till barn och unga med utlandsfödda föräldrar och om dessa barn får det stöd och skydd som de har rätt till. [7]

## Barn med utländsk bakgrund är placerade under kortare tid

Barn med utländsk bakgrund är placerade under kortare tid än barn till Sverigefödda föräldrar. Det rapporterade Socialstyrelsen om i den ovan nämnda rapporten om placering av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Bland placerade barn och unga som kunde följas under hela uppväxten (0–20 år, födda 1991–2000) hade de med två Sverigefödda föräldrar sammanlagt varit placerade i 3,6 år i genomsnitt. Motsvarande placeringstid bland barn och unga med två utlandsfödda föräldrar var 2,4 år. [7]

# Personer med funktionsnedsättning

I detta avsnitt redovisas uppgifter som rör verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Med funktionsnedsättning menar Socialstyrelsen en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Uppgifterna är hämtade från följande rapport: *Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med Funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017*. I rapporten görs vissa fördjupningar av grupper och områden som var särskilt aktuella under 2016. En av dessa fördjupningar rör asylsökande och nyanlända med funktionsnedsättning, vilket gör denna rapport särskilt intressant för föreliggande promemoria.

Uppgifterna som redovisas i avsnittet handlar om insatser till personer med funktionsnedsättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och socialtjänstlagen, SoL, samt om habilitering och hjälpmedel. *Verksamhet enligt LSS* ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som ingår i lagens personkrets. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. *Kommunernas ansvar för vård och omsorg om personer med funktionsnedsättning regleras även i SoL*. Där framgår att kommunerna ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Med *habilitering* menar Socialstyrelsen insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån sina behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt insatser som skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Med *hjälpmedel* avser Socialstyrelsen en individuellt utprovad produkt som syftar till att personen ska bibehålla eller öka sin aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera för en funktionsnedsättning. [8]

## År 2017 hade nyanlända med insatser enligt SoL tredubblats sedan 2010

I 2017 års lägesrapport gällande insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning framgick att antalet asylsökande eller nyanlända med insatser enligt SoL mer än tredubblats sedan 2010. Motsvarande ökning inom LSS var betydligt lägre, 6 procent. Ökningen inom SoL motsvarade den generella ökningen av antalet asylsökande och nyanlända, med en stigning under 2015. [8]

## Habiliteringsverksamheterna behövde anpassa verksamheterna för att kunna möta behoven hos nyanlända 2015–2016

I den tidigare nämnda lägesrapporten från 2017 rapporterades att 83 procent av habiliteringsverksamheterna anpassat verksamheten för att kunna möta behoven hos asylsökande och nyanlända. De vanligaste anpassningarna var utökad tolktjänst och översättning av information till andra språk. [8]

## Förskrivning av hjälpmedel till nyanlända och asylsökande ökade under 2015–2016

Av lägesrapporten från 2017 (se ovan) framgick också att 58 procent av hjälpmedelsverksamheterna hade uppgett att deras förskrivning till nyanlända och asylsökande ökade under 2015–2016. Flera hjälpmedelsverksamheter uppgav att ökningen framför allt handlade om hjälpmedelsförskrivning till barn. [8]

## Mer än hälften av hjälpmedelsverksamheterna identifierade utmaningar gällande behoven av hjälpmedel hos nyanlända och asylsökande

Det rapporterades också i lägesrapporten från 2017 att 55 procent av hjälpmedelsverksamheterna hade identifierat utmaningar när det gäller behoven av hjälpmedel hos nyanlända och asylsökande, exempelvis:

- Ökat behov av interkulturell kompetens
- Svårt att definiera akuta behov av hjälpmedel
- Svårt att få till en bra samverkan mellan till exempel Svenska för invandrare (SFI) och skola
- Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning försvåras av att nyanlända och asylsökande många gånger flyttar mellan boendeformer.
- Ansvarsgränser mellan kommun och region (eller landsting som det hette då) var oklara, liksom kostnadsansvar och försäkringsfrågor.
- En del barn hade stora hjälpmedelsbehov på grund av utebliven behandling i tidig ålder.
- Obehandlade funktionsnedsättningar och diagnoser hos vuxna, exempelvis cerebral pares och ryggmärgsbråck

[8]

## Kostnaderna för insatserna enligt SoL och LSS ökade år 2011–2015 – ökning av nyanlända med funktionsnedsättning kan ha bidragit

Under perioden 2011–2015 ökade kostnaderna för insatser till personer med funktionsnedsättning med 11 procent i fasta priser. Prisutvecklingen var också stark; under perioden steg kostnaderna i löpande priser med 22 procent eller 11 miljarder kronor.

Mest ökade kostnaderna för insatser enligt SoL (0–64 år). I fasta priser ökade dessa kostnader med drygt 17 procent under perioden. Hemtjänst, inklusive boendestöd, stod för den största procentuella kostnadsökningen. Ökningen var dock inte lika stor som tidigare år.

I den nämnda lägesrapporten från 2017 konstaterades att ökningen av asylsökande och nyanlända med funktionsnedsättning kan ha bidragit till de ökande kostnaderna. [8]

## Äldre

I detta avsnitt presenteras uppgifter om vård och omsorg om äldre personer. Uppgifterna handlar om bland annat nyttjandet av hemtjänst och särskilt boende för äldre samt om äldre personers läkemedelsanvändning. De handlar också om personalen i äldreomsorgen.

Uppgifterna i avsnittet är hämtade från följande rapporter:

- Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2020.
- Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2023.
- Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2024.
- Socialstyrelsen. Personalen i äldreomsorgen. Statistik och resultat från forskning och tillsyn. 2025.

## Andelen utrikes födda äldre ökar

Andelen utrikes födda i gruppen 66 år och äldre ökade med en procentenhet mellan 2010 (187 540 personer) och 2020, till 13 procent (265 800 personer), och 2030 förväntas andelen vara 17 procent (371 600 personer). Personer från Norden och EU beräknas minska men fortsatt utgöra störst andel av de utrikes födda, 44 procent 2030 jämfört med 61 procent 2020. [9]

## Andelen utrikes födda med äldreomsorg förväntas fortsätta öka

Andelen utrikes födda med äldreomsorg förväntas fortsätta öka och det får sannolikt på olika sätt betydelse för förutsättningar och behov i framtidens äldreomsorg. [10]

## Utrikes födda äldre har en lägre disponibel inkomst än inrikes födda äldre

Utrikes födda personer 66 år och äldre har i allmänhet en lägre disponibel inkomst än inrikes födda i samma ålder. Inkomstgapet mellan dessa grupper är 13 procent när kapitalinkomster och kapitalskatter är exkluderade. Detta gap mellan grupperna beror på skillnaden i livsinkomst, som är ett resultat av dels inkomst per arbetsår, dels antal år i Sverige. En större andel av de utrikes födda har enbart grundskyddsförmåner från det allmänna pensionssystemet och inte någon inkomstgrundad pension: 11 procent jämfört med 1 procent för inrikes födda. [11]

## Utrikes födda äldre är något mindre benägna att använda den formella äldreomsorgen

Flera studier visar en stor variation i omsorgsanvändningen, men utrikes födda äldre är i allmänhet något mindre benägna att använda den formella äldreomsorgen. [11]

## Utrikes födda personer över 80 år använder både hemtjänst och särskilt boende i lägre utsträckning än inrikes födda

Utrikes födda personer över 80 år använder både hemtjänst och särskilt boende i något lägre utsträckning än inrikes födda i samma ålder. Skillnaden gäller för både kvinnor och män. År 2022 använde cirka 30 procent av de inrikes födda kvinnorna som var 80 år eller äldre hemtjänst. Bland utrikes födda kvinnor i samma åldersgrupp använde cirka 28 procent hemtjänst. När det gäller män i samma åldersgrupp så använde cirka 23 procent av de inrikes födda och cirka 20 procent av de utrikes födda hemtjänst år 2022. Bland de inrikes födda kvinnorna i åldersgruppen använde cirka 18 procent särskilt boende, bland de utrikes födda använde cirka 16 procent särskilt boende. När det gäller män i samma åldersgrupp så använde cirka 12 procent av de inrikes födda och 9 procent av de utrikes födda särskilt boende. [9]

## Medelåldern vid inflyttning till särskilt boende är lägre för grupper födda i övriga Norden samt utanför EU

Medelåldern vid inflyttning till särskilt boende är lägre för grupper födda i övriga Norden samt utanför EU. Personer födda i Sverige var 2020 i genomsnitt 84,6 år när de flyttade till särskilt boende. För personer födda i Norden utom Sverige var medelåldern 82,8 år. Personer födda utanför EU var i genomsnitt 81,6 år. [11]

## Läkemedelsanvändningen bland äldre lägre bland personer födda utanför Norden

Läkemedelsanvändningen i stort är lägre bland äldre personer födda utanför Norden. [11]

## Användningen av visst diabetesmedel betydligt vanligare bland äldre födda utanför EU – gäller särskilt kvinnor

Det finns tydliga skillnader i läkemedelsanvändningen mellan utrikes och inrikes födda äldre personer för vissa läkemedelsgrupper. Bland annat är användningen av diabetesmedel av typen blodglukossänkande medel, exempelvis insuliner (används vid behandling av typ 2-diabetes) betydligt vanligare bland personer födda utanför EU jämfört med personer födda i Sverige. Skillnaden är särskilt tydlig för kvinnor. [11]

## Användningen av sömnmedel och antidepressiva bland äldre födda utanför EU är lägre – vistelsetid gör dock skillnad

I 2023 års lägesrapport gällande vård och omsorg för äldre presenterades en bredare kartläggning av läkemedelsanvändningen bland personer 75 år och äldre, uppdelad på födelseland. Resultaten visade att det finns skillnader för flera läkemedelsgrupper, bland annat lägre användning av sömnmedel och antidepressiva läkemedel bland personer födda utanför EU jämfört med personer födda i Sverige. För att bland annat komplettera den kartläggningen gjorde Socialstyrelsen en mer utförlig analys av sambandet mellan födelseland och användning av antidepressiva medel. Bland annat undersöktes vilken betydelse bostadsortens socioekonomiska förutsättningar har för detta samband. Analysen ger inga belägg för att den lägre användningen av antidepressiva läkemedel bland utrikes födda kan förklaras av skillnader i ålder, kön, förekomst av demens, boende i särskilt boende

eller bostadsortens socioekonomiska förutsättningar. Däremot tyder den på att den tid man bott i Sverige har betydelse – ju längre tid, desto högre användning av antidepressiva medel. [9]

## Allt fler av äldreomsorgens medarbetare är utrikes födda

Fler än fyra av tio av äldreomsorgens medarbetare är födda i ett annat land än Sverige. Andelen utrikes födda ökade med fem procentenheter mellan 2020 och 2022 (från 37 till 42 procent). [12]

## Hälso- och sjukvård och tandvård

I detta avsnitt redovisas uppgifter gällande hälso- och sjukvård och tandvård.

Uppgifterna är i första hand hämtade från Socialstyrelsens lägesrapporter avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård, närmare bestämt följande rapporter:

- Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2020.
- Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2021.
- Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2022.
- Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2023.
- Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2024.

I dessa lägesrapporter saknas dock uppgifter om migranternas psykiska hälsa. Därför har också uppgifter från följande rapport inkluderats i avsnittet:

- Socialstyrelsen. Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända. Psykisk hälsa och regelverk. Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård. 2021.

Ytterligare något som kan vara intressant för den belysning som promemorian syftar till är andelen utlandsutbildade bland hälso- och sjukvårdens personal. Även sådana uppgifter har därför tillförts avsnittet. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens register för hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP, samt Socialstyrelsens ärendesystem, DHS.

## Migranter har generellt sämre hälsolitteracitet än andra

Människors förmåga att hitta och ta till sig hälsoinformation för att kunna göra kritiska bedömningar och fatta sunda beslut i vardagen kallas hälsolitteracitet. Denna förmåga beror både på individens kognitiva och sociala färdigheter och på sammanhanget där individen möter hälsoinformation. Hälsolitteraciteten har också visat sig ha samband med utbildningsnivå och social status. Generellt är det vanligare att äldre personer med låg socioekonomisk status samt migranter har sämre hälsolitteracitet än andra. [13]

## Nyförlösta som är födda utanför Norden kommer mer sällan till eftervårdsbesöken

I lägesrapporten avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården från 2024 kunde Socialstyrelsen konstatera att Sverige överlag har en god och säker mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård. Man påpekar dock att personer födda utanför Norden kommer mer sällan till eftervårdsbesöken än andra. [13]

## Vaccinationstäckningen avseende covid-19 lägre bland personer födda utanför Sverige

I lägesrapporten avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården från 2023 skrev Socialstyrelsen om skillnader kopplade till covid-19 mellan grupper. Bland annat rapporterades om att vaccinationstäckningen skilde sig åt mellan olika grupper av befolkningen och var lägre bland personer med låg inkomst, utrikes födda och personer med kort utbildning. [14]

## Medellivslängden sjönk under 2020 – mest påverkades kvinnor och män födda utanför Europa och män födda utanför Norden<sup>2</sup>

I den ovan nämnda lägesrapporten från 2023 rapporterade Socialstyrelsen också att medellivslängden hade sjunkit under 2020 med i genomsnitt 0,6 år jämfört med 2019. Bland dem som påverkades mest fanns både kvinnor och

---

<sup>2</sup> Det går att ta del av fler uppgifter om ojämlikhet gällande hälsa i Sverige i rapporten *Den ojämlika hälsan. Delrapport: Svenskar med bakgrund i Asien*. Dessa uppgifter visar också på den heterogenitet som råder i gruppen ”utrikes födda”. Rapporten har tagits fram av Järvaveckan Research, och Socialstyrelsen har bidragit med statistiska underlag. Den finns att ladda ner här: <https://jarvaveckan.se/research/den-ojamlika-halsan/>.

män som är födda utanför Europa och män som är födda utanför Norden.  
[14]

## Bland utrikes födda fick en högre andel intensivvård under pandemin och en större andel utrikes födda personer avled

I lägesrapporten avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården från 2022 rapporterade Socialstyrelsen att en större andel av utrikes födda hade insjuknat, vårdats i intensivvården och dött i covid-19 jämfört med svenskfödda. Man kunde dock konstatera att skillnaderna minskar för vissa grupper av utrikesfödda om man justerar för inkomst och boendeförhållanden. [15]

## Risikkonsumtion av alkohol är lägre för gruppen födda utanför Europa

I lägesrapporten avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården från 2021 rapporterade Socialstyrelsen om läget gällande risikkonsumtion av alkohol. Där konstaterades att risikkonsumtionen varierar mellan grupper i befolkningen. Det är till exempel vanligare med risikkonsumtion av alkohol bland gruppen födda i Sverige och övriga Norden jämfört med gruppen födda utanför Europa. [16]

## Personer födda utanför Europa har något sämre självskattad tandhälsa

I lägesrapporten avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården från 2021 rapporterade Socialstyrelsen att totalt 78 procent av de svenskfödda har en god självskattad tandhälsa, vilket kan jämföras med 60 procent god självskattad tandhälsa hos personer födda utanför Europa. [16]

## Bland personer med utländsk bakgrund har 6,3 procent avstått tandvård trots behov

I Socialstyrelsens lägesrapport avseende tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården från 2020 rapporterades det att 6,3 procent av utrikes födda och inrikes födda med två utrikes födda föräldrar hade avstått tandvård trots behov. Bland inrikes födda med två inrikes födda föräldrar eller med en inrikes född och en utrikes född förälder var motsvarande siffra 2,2 procent. [17]

## Tandlöshet hos äldre är vanligare bland vissa grupper av utrikes födda

Total tandlöshet är mycket ovanligt i Sverige. Tandlöshet bland utrikes födda är mest uttalad bland personer 80 år och äldre. Det är vanligare bland kvinnor från Mellanöstern, Latinamerika, Östeuropa och Ryssland jämfört med Sverige och Västeuropa, men också kvinnor från övriga Norden är oftare helt tandlösa. Bland personer 60–79 år är det vanligare att män helt saknar tänder och det är vanligare bland personer födda i Mellanöstern och Östeuropa och Ryssland. [9]

## Det kan vara svårt att prata om psykisk ohälsa i hälsosamtal med asylsökande och nyanlända

Regionerna ska genomföra hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända<sup>3</sup>. Dessa ska innehålla bland annat ett hälsosamtal om fysisk och psykisk hälsa. I Socialstyrelsens uppföljning av dessa hälsoundersökningar bedömde sjukvårdspersonalen samtalen om den fysiska hälsan som relativt opproblematiska. När det gäller den psykiska hälsan kan det dock vara svårare. Tiden för samtalen är ofta knapp, rapporterar tillfrågade i Socialstyrelsens undersökning, och då kan det vara svårt att skapa tillit, och därför uppger de flesta patienter inte några större symtom på ohälsa. Vissa patienter upplever det också stigmatiserande att prata om psykisk ohälsa och säger att de inte är "sjuka i huvudet". Personalen rapporterade också att det ibland kan vara svårt att förklara begreppet psykisk ohälsa när det saknas en översättning som förklarar begreppet. Psykisk ohälsa kan också ses som något familjen hjälper till med och inte som ett individuellt problem. Vårdpersonal som medverkade i undersökningen berättade också att de flesta patienter också har så mycket praktiska saker att ta hand om så det "finns inte tid" att tänka på den psykiska hälsan. Det som ofta är mest relevant den första tiden är boende, asylärende, barnen, skola, språk, vilken mat det finns att köpa, hur släktingar mår med mera. Den psykiska hälsan får plats när en person "landat" i Sverige, när praktiska saker fallit på plats. Vissa av de medverkande bedömde också att det i flera fall är bättre att ställa frågor om sömn, mardrömmar, matlust och oro, och upplysa om att det finns tillgång till kurator och psykolog om patienten så önskar. Det kan, menade de vidare, vara tillräckligt att lyssna under hälsoundersökningen, som ofta är det första mötet med svensk hälso- och sjukvård. Patienter hade också,

---

<sup>3</sup> Det är en skyldighet att erbjuda sådana hälsoundersökningar enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Motsvarande regler för så kallade papperslösa återfinns i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Vad en hälsoundersökning ska innehålla finns reglerat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

berättade de, uppgett att detta underlättat och bett om att få återkomma om behov av mer stöd och hjälp skulle uppstå. [18]

## Många medarbetare i hälso- och sjukvården är utbildade utanför Sverige – läkare och tandläkare sticker ut

Många medarbetare i hälso- och sjukvården är utbildade utanför Sverige. I Sverige finns idag (mars 2025) 22 legitimationsyrken. Under perioden 2020 till 2024 utfärdades sammanlagt 62 254 legitimationer. Av dessa utfärdades 52 698 till personer som utbildats i Sverige (cirka 84,6 procent), 6 091 till personer utbildade i övriga EU/EES (cirka 9,8 procent), och 3 465 till personer som utbildats utanför EU/EES (cirka 5,6 procent). [19]

Sedan 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel i Sverige. Det innebär att man behöver ett bevis från Socialstyrelsen för att få använda titeln undersköterska inom vård och omsorg. Hittills (18 februari 2025) har 115 895 personer fått ett sådant bevis. Av dessa har 115 028 personer (cirka 99,2 procent) utbildats i Sverige, 339 har utbildats sig i andra länder inom EU eller EES (cirka 0,3 procent), och 528 har utbildat sig i länder utanför EU eller EES (cirka 0,5 procent). [20]

Det finns särskilt många med utländsk utbildning i grupperna läkare respektive tandläkare: Under perioden 2020 till 2024 utfärdades 11 582 legitimationer för läkare. Av dessa utfärdades 7 048 till personer med utbildning i Sverige (cirka 60,8 procent), 3 386 till personer som utbildats i övriga EU eller EES (cirka 29,3 procent) och 1 148 till personer med utbildning utanför EU eller EES (cirka 9,9 procent). Med andra ord hade *drygt 39 procent av dem som fick en svensk läkarlegitimation under perioden 2020–2024 fått sin utbildning i ett land utanför Sverige*. Under perioden 2020 till 2024 utfärdades 2 178 legitimationer för tandläkare. Av dessa utfärdades 1 427 till personer med utbildning i Sverige (cirka 65,5 procent), 337 till personer som utbildats i övriga EU eller EES (cirka 15,5 procent) och 414 till personer med utbildning utanför EU eller EES (cirka 19 procent). Med andra ord hade *cirka 34,5 procent av dem som fick en svensk tandläkarlegitimation under perioden 2020–2024 fått sin utbildning i ett land utanför Sverige*. [19]

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2024.
2. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2023.
3. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2020.
4. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2019.
5. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2021.

6. Socialstyrelsen. Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2022.
7. Socialstyrelsen. Socialtjänstens placering av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Registerstudie av placeringar 1991–2022.
8. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med Funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017.
9. Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2024.
10. Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2020.
11. Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2023.
12. Socialstyrelsen. Personalen i äldreomsorgen. Statistik och resultat från forskning och tillsyn. 2025.
13. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2024.
14. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2023.
15. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2022.
16. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2021.
17. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2020.
18. Socialstyrelsen. Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända. Psykisk hälsa och regelverk. Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård. 2021.
19. Socialstyrelsens register för hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Uppgifterna hämtade 2025-02-26 och 2025-02-27.
20. Socialstyrelsens verksamhetsstöd, DHS. Uppgifter hämtade 2025-02-18.