Regionledningskontoret
Josefin Hallenborg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-08-25

RS 2026-0352

Regionstyrelsen

Skrivelse av Britt-Mari Canhasi (SD) om vård av patienter från andra länder

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Skrivelse av Britt-Mari Canhasi (SD) om vård av patienter från andra länder anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i regiondirektörens tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

Britt-Mari Canhasi (SD) har lämnat in en skrivelse till personal- och produktionsutskottet i vilken hon ställer ett antal frågor kopplade till Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag att ta emot patienter från andra länder. Frågorna besvaras av regionledningskontoret efter samråd med Karolinska Universitetssjukhuset.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer regionledningskontoret att skrivelsen ska anses besvarad.

Bakgrund

Britt-Mari Canhasi (SD) har lämnat in en skrivelse till personal- och produktionsutskottet i vilken det konstateras att Karolinska Universitetssjukhuset har ett uttalat uppdrag att ta emot patienter från andra länder. I skrivelsen framhålls att den offentliga redovisningen inte ger en tillräckligt tydlig bild av hur stor andel av sjukhusets intäkter som avser patienter från andra regioner och länder, vilken vård som ges, vilka faktiska kostnader som verksamheten medför och om denna vård påverkar tillgängligheten för Stockholms läns invånare.

Med anledning av ovanstående ställs ett antal frågor som besvaras nedan.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Regionledningskontoret har berett ärendet i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset.

Patienter från andra länder som får vård vid Karolinska Universitetssjukhuset utgör inte en enhetlig patientgrupp. Gruppen omfattar bland annat personer som tillfälligt vistas i Sverige och behöver

akut eller annan nödvändig vård samt patienter som kommer till Sverige för planerad vård. Vilka regler som gäller för vården och hur den finansieras beror bland annat på patientens situation och rätt till vård i Sverige.

Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar även för Region Stockholms vårdexport, som innebär att planerad vård erbjuds patienter från andra länder på affärsmässiga grunder när verksamheten har kapacitet, utan att det påverkar vården för Region Stockholms invånare. Vårdexporten administreras av Karolinska Universitetssjukhusets International Patient Office (IPO). IPO samordnar bland annat vårdförfrågningar, medicinska underlag, kostnadsberäkningar och betalning samt kontakterna mellan patienten och berörd vårdverksamhet. IPO hanterar därmed endast en del av de patienter från andra länder som får vård vid Karolinska Universitetssjukhuset.

1. Hur många patienter från andra länder har Karolinska Universitetssjukhuset tagit emot per år under perioden 2022–2025, fördelat på hemland, öppenvård, slutenvård och vårdområde?

Tabellen nedan visar antal patienter från andra länder och antal vårdkontakter respektive år. Patientgruppens andel av sjukhusets samtliga vårdkontakter har minskat från 1,1 procent 2022 till 0,8 procent 2025. Fördelningen mellan vårdformer och verksamheter framgår under fråga 3 nedan.

	2022	**2023**	**2024**	**2025**
Antal patienter från andra länder	5 164	5 206	4 307	3 649
Antal vårdkontakter med patienter från andra länder	15 842	16 879	15 309	13 072
Andel av totalt antal vårdkontakter	1,1%	1,1%	1,0%	0,8%

Det finns ingen strukturerad information i journalsystemet om patienternas hemland. Patienter utan svenskt personnummer registreras med ett så kallat reservnummer, som inte innehåller uppgift om folkbokföring. Uppgifterna kan därför inte redovisas per hemland.

2. Vilka är de tio vanligaste ursprungsländerna för dessa patienter under samma period, och hur stor andel av patienterna kommer från Norden, EU/EES/Schweiz respektive övriga länder?

Uppgifterna kan inte tas fram eftersom journalsystemet saknar strukturerad information om patienternas hemland, se svar på fråga 1.

3. Vilken typ av vård har erbjudits dessa patienter, fördelat på exempelvis akut vård, nödvändig vård, planerad vård, second opinion och högspecialiserad vård?

	2022	**2023**	**2024**	**2025**
Antal vårdtillfällen i slutenvård, patienter från andra länder	1 631	1 701	1 563	1 338
Antal besök i öppenvård, patienter från andra länder	14 211	15 178	13 746	11 734

Under 2025 såg fördelningen mellan sjukhusets verksamheter, samt fördelningen mellan akut/planerad vård och öppen- och slutenvård, ut enligt tabellen i bilaga 1. I tabellen visas antalet vårdkontakter.

De största patientvolymerna finns inom sjukhusets akutmottagningar (barn och vuxen), njurmedicin samt infektionssjukdomar.

4. Vilka bruttokostnader, intäkter och nettoutfall har Karolinskas vård av patienter från andra länder genererat per år under perioden 2022–2025?

På konton för utlandspatienter exklusive asyl är nedan intäkter bokförda för åren 2022–2025, intäkterna anges i tusental kronor.

2022	**2023**	**2024**	**2025**
119 120	149 872	125 644	211 946

Bruttokostnader och nettoutfall för denna patientgrupp framgår inte av det underlag som har kunnat tas fram.

5. Hur stor del av intäkterna har betalats av andra offentliga sjukvårdssystem, genom försäkring, via garantiförbindelse eller av patienterna själva?

Det är inte möjligt att utifrån tillgängligt underlag fördela intäkterna efter betalande part.

6. Har förvaltningen gjort någon analys av om vård av patienter från andra länder påverkar tillgängligheten för regionens egna invånare, exempelvis vad gäller vårdplatser, operationskapacitet, mottagningstider eller väntetider? Om ja, vad visar den analysen?

Någon särskild analys av vården av patienter från andra länders påverkan på tillgängligheten för Region Stockholms invånare har inte genomförts. Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag avser i första hand vård för Region Stockholms invånare. Patienter från andra regioner och länder tas emot inom ramen för sjukhusets uppdrag och tillgängliga kapacitet.

Karolinska Universitetssjukhuset uppnår målen för vårdgarantin första tertialet 2026 vad gäller andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist och andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist. Utfallen för andel väntande till behandling och andel väntande till första besök har förbättrats från föregående år. Tillgängligheten till vård på Region Stockholms sjukhus har även förbättrats under det första tertialet de senaste tre åren. Det innebär en god tillgänglighet till vård för Region Stockholms invånare.

7. Om någon sådan analys inte har gjorts, avser förvaltningen att ta fram en redovisning av eventuella undanträngningseffekter för stockholmare?

Någon sådan särskild redovisning planeras för närvarande inte. För planerad vård till patienter som reser till Sverige i syfte att få vård gäller att vården endast får erbjudas om verksamheten har kapacitet utan att påverka Region Stockholms uppdrag, se svaret på fråga 8.

8. Vilka principer tillämpas för att säkerställa att planerad vård till patienter från andra länder inte prioriteras på ett sätt som försämrar tillgängligheten för Region Stockholms egna patienter?

Akut vård ska ges enligt medicinsk behovs- och prioriteringsprincip oavsett nationalitet eller betalningsförmåga. Patienten bedöms och behandlas enligt gällande medicinska riktlinjer. Medicinsk prioritet får inte påverkas av administrativa eller ekonomiska faktorer.

För patienter som söker planerad vård utan dokumentation som styrker rätten till vård i Sverige och som reser till Sverige i syfte att få vård här gäller att

- medicinsk indikation föreligger
- verksamheten har kapacitet utan att påverka Region Stockholms uppdrag
- ekonomisk säkerhet har verifierats före vårdstart.

9. Hur följs verksamheten via IPO upp politiskt, och vilka nyckeltal redovisas idag till nämnd eller regionledning avseende volym, kostnad, intäkt och påverkan på ordinarie vårdproduktion?

Vård som administreras via IPO följs upp inom ramen för sjukhusets produktions- och ekonomiuppföljning.

IPO hanterar en liten del, knappt sex procent, av de utländska patienterna. År 2025 var det 207 patienter som IPO administrerade och de kom från ett antal länder som framgår av bilaga 2.

10. Bedömer förvaltningen att nuvarande ersättningsmodell fullt ut täcker de faktiska kostnaderna för vård av patienter från andra länder, inklusive administration, tolkning, koordinering och eventuella merkostnader i högspecialiserad vård?

Ja, nuvarande ersättningsmodell utgår från självkostnad.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer regionledningskontoret att skrivelsen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser
Beslut i enlighet med regiondirektörens tjänsteutlåtande bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm.

Emma Lennartsson
Regiondirektör

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

1. Bilaga 1 - Tabell fråga 3
2. Bilaga 2 - Tabell fråga 9
3. Skrivelse av Britt-Mari Canhasi (SD) om vård av patienter från andra länder

Godkänd av Emma Lennartsson, 2026-08-25