

PM Sjukresor i Sverige 2024



SVENSKKOLLEKTIVTRAFIK

En dold verksamhet med 7,5 miljoner resor per år

Årligen samlar statliga Trafikanalys in statistik för färdtjänst och riksfärdtjänst. Ingen myndighet samlar in motsvarande om sjukresor. Svensk Kollektivtrafik, branschorganisation för Regionala kollektivtrafikmyndigheter och länstrafikbolag, samlar därför för sjätte gången in uppgifter om sjukresor i Sverige.

Under 2024 gjordes mer än 7,5 miljoner sjukresor till vården, som samhället helt eller delvis finansierade. Det är en svag ökning med 2023 och även högre än vad som gjordes året innan pandemin, 2019.

59% av de anordnade sjukresorna görs av personer som har fått tillstånd för färdtjänst.

Snittkostnaden per resa är 430 kr. 80% av sjukresorna är anordnade av samhället via beställningscentraler och centrala transportörsavtal, vilket håller nere kostnaderna

I snitt behöver man åka sjukresor vid åtta vårdbesök för att komma upp till högkostnadsskyddet för sjukresor som ligger på 2160 kr i genomsnitt.

4 av 10 resor bokas samma dag som avresa vilket påverkar möjlighet att samordna resorna och resenärernas resande och därmed bidrar till en högre kostnad än nödvändigt. Endast 14% av resorna är akuta, resten sker till redan bokade besök i vården.

95% av resenärerna som reser anordnad sjukresa kommer fram i tid, detta bidrar till att 90% av resenärerna är nöjda med sin senaste sjukresa.

Undersökningen har sänts till sjukreseansvariga som under februari-mars 2025 besvarat frågorna. Efter påminnelser har alla regioner utom Region Dalarna och Västmanland svarat på enkäten helt eller delvis. För att räkna fram nationella siffror har för dessa två regioner 2023 års vården använts.

Förutom insamlad statistik kan man hämta kunskap om sjukresor för 20 av 21 regioner (utom för Region Gotland) via ANBARO, den nationella resenärsundersökningen för serviceresor. Här samlas dock bara nöjdhet kring anordnade sjukresor in, dvs inte för de resor som sker i kollektivtrafiken, med sjukreselinjer eller där utbetalning som milersättning för resa i egen bil skett etc.

Sjukresor regleras i Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor och bygger i grunden på en skyldighet att ersätta uppkomna reskostnader vid ett antal olika uppräknade vårdssituationer. Varje enskild region har stora möjligheter att sätta regler och avgränsningar utifrån reglementen samt vården och verksamhetens förutsättningar. Utöver den gemensamma listan över i lag tvingande resor att ersätta ersätter vissa regioner mer, tex resor till vaccination. För att skapa kostnadseffektiva lösningar, trygga möjligheter till transport för personer med funktionsnedsättningar och hålla en hög servicenivå för medborgarna erbjuder alla regionerna anordnade sjukresor via beställningscentral och med upphandlade transportörsavtal. Dessa resor samordnas i de flesta regioner med färdtjänst och anropsstyrd närtrafik, vilket skapar mer kostnadseffektiva resor än om resenären skulle boka varje enskild resa via taxibolag själva.

Ansvarig för rapporten:

Mattias Andersson, mattias.andersson@svenskkollektivtrafik.se

Version 2025-03-31

Anordnade resor

Det regionala regelverket samt vårdens organisering genom specialisering vid olika vårdenheter är det som främst påverkar antalet sjukresor som anordnas. I flertalet regioner sker en resesamordning via en gemensam beställningscentral med både färdtjänst, anropsstyrd linjetrafik (närtrafik) samt viss skolskjuts och riksfärdtjänst som genom att samutnyttja fordon för flera resenärer samtidigt eller i slinga drar ner trafikkostnaderna. Det finns inom sjukresor två huvudsakliga varianter av anordnade resor, dels de som uppkommer pga. individuella sjukresebehov, dels de som går som sjukreselinjer. Några sjukreselinjer är mer eller mindre integrerade i den allmänna kollektivtrafiken och räknas då därför i denna undersökning som en del av "övriga sjukresor".

Resor mellan olika vårdinrättningar, sjuktransporter, anhörig-, permissions- och ambulansresor räknas generellt inte in i kategorin sjukresor men i vissa regioner är gränsen flytande mot sjukresor. I vissa regioner används infrastrukturen kring Riksfärdtjänstresor för att anordna resor med låga flöden över regiongräns, ibland ingår de och ibland ingår de därför inte i de redovisade resultaten.

Antal anordnade sjukresor

Antal resor inom region

Nästan 6 miljoner resor gjordes 2024 inom respektive region. Det är ungefär lika många som året innan. Några få regioner har svårt att särredovisa de resor som skedde utanför regiongräns varför dessa då ingår i deras inomregionsvärden.

2019	2022	2023	2024
5 029 000	5 006 000	5 913 000	5 977 000

Antal resor utom regionen

57 700 anordnade sjukresor gjordes 2024 från regioner till/från vård i andra regioner. Här finns ett mörkertal då några regioner inte särredovisar dessa resor i sin statistik. För de som kunnat ange värden för både resor inom och utom regionen motsvarar utomregionsresorna 0,2–17 % av de anordnade resorna. Vårdens organisering påverkar sjukresebehovet över regiongränser, oftast sker resorna inom de sex sjukvårdsregionerna. De regionala regelverken, riksavtalet för utomregionsvård samt tolkningen av den samma påverkar vilka resor som ersätts, samt hur och vad som ersätts.

2019	2022	2023	2024
77 400	40 900	77 660	57 700

Totalt antal anordnade resor

Minst 6 miljoner anordnade sjukresor genomfördes 2024 i Sverige, när man summerar resor som sker inom- och utom regionen. Det innebär att antalet anordnade sjukresor ligger högre än innan pandemin, men att resandeökningen avstannat. Sannolikt kommer resandet öka framöver på grund av en fortsatt specialisering i vården där fler och fler patienter behöver resa till sjukvård längre ifrån bostaden. Även om dialogen med vården förbättrats under pandemin ser vi att de ansvariga för sjukresorna sällan får ta del av planerna för hur hälso- och sjukvården planerar framtiden och därför inte kan lägga prognoser ens för nästkommande år kring sjukresornas antal och kostnader. Sjukreseverksamheten blir därför en kostnadspost som på många ställen inte belastar vården men som helt orsakas av beslut kring vårdens planering och lokalisering. Det innebär också att de gemensamma transportavtalen för serviceresor belastas vilket kan påverka resenärers möjligheter att resa färdtjänst, skolskjuts och närtrafik. I värsta fall kan det också innebära att upphandlade ramvolymmer i avtal nås snabbare än beräknat och regionen tvingas bryta avtal i förtid för att göra en ny upphandling.

2016	2018	2019	2022	2023	2024
4 970 000	4 800 000	5 106 600	5 047 300	5 990 000	6 035 000

Övriga sjukresor

Med övriga sjukresor avses de resor som inte är anordnade men där ersättning har utbetalats för resan, dvs ersättning för resor i egen bil, utlägg för privatbeställd taxi, ersättning för kollektivtrafikresor, flyg etc. Regelverken i regionerna är olika varför den ingående mixen mellan de olika delarna varierar över landet. Här styr både de regionala reglementena och de nivåer för ersättningar/taxor man har för milersättning och om sjukresa i kollektivtrafiken är kostnadsfri, rabatterad eller enligt ordinarie taxa.

2021 gav hälften av landets regioner möjlighet till egenavgiftsfria sjukresor i kollektivtrafiken.¹ Det saknas kunskap om möjligheter till fria resor i kollektivtrafiken och bilersättning minskar kostnaderna för de anordnade sjukresorna eller om det enbart leder till ökat antal ansökningar från resenärer som annars hade rest till vården utan att kräva samhällets delfinansiering.

Antal övriga sjukresor

Mer än 1,46 miljoner övriga sjukresor gjordes under 2024. Några organisationer har tyvärr inte kunnat lämna uppgift då tidigare inrapporterade värden för antingen 2023, 2022, 2019 använts. Någon region kan enbart redovisa antalet beviljade ärenden, där flera resor kan ha ingått i varje ärende, någon region kan enbart redovisas sina kostnader för verksamheten inga antal. Trenden är hur som en återhämtning, men antalet övriga sjukresor är ännu lägre än åren innan pandemin.

För de regioner som kan ange värden för olika former av övriga sjukresor ger att mer än 80% rör ersättning för resor med egen bil. Sannolikt finns en underrapportering i de regioner det är möjligt att resa kostnadsfritt "på kallelse" i kollektivtrafiken.

2016	2019	2022	2023	2024
1 671 000	1 873 000	1 052 100	1 374 900	1 467 000

Andel anordnade resor/alla resor

Som snitt i landet är 80% av sjukresorna anordnade resor. Regelverken för ersättning och ersättningsnivåerna för utlägg varierar mellan olika regioner, det gör även regelverket för anordnade sjukresor, förbeställningstiden samt taxenivåerna. Variationerna är stora, mellan 37–99% av sjukresorna är anordnade i de olika regionerna.

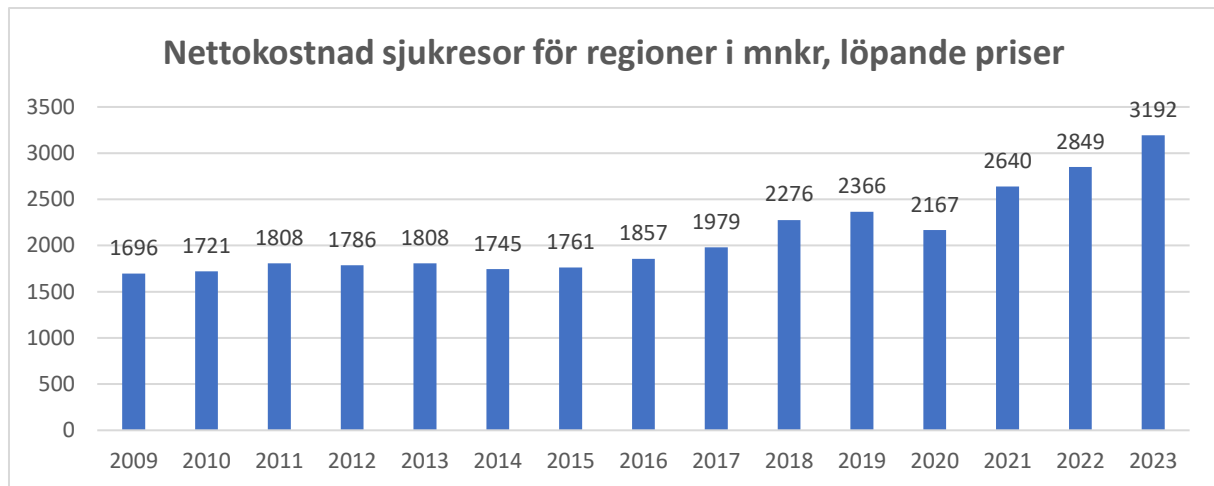
Snittkostnaden för sjukresa är runt 430 kronor

För att minimera insamlingsbördan för våra medlemmar ställde vi senast 2019 frågor om ekonomiska nyckeltal. Bruttokostnaden för anordnade sjukresor var 2,3 miljarder kr för trafikåret 2019, dvs en snittkostnad på 452 kr per resa. 2019 var bruttokostnaden för övriga sjukresor betydligt över 1,48 miljarder kr. Sju organisationer kunde bara ange nettokostnaden, varför bruttobeloppet i själva verket var betydligt högre. Snittkostnaden 2019 för utlägg var 96 kr/resa

Jämför man insamlade bruttokostnader 2019 om 3,8 miljarder kr mot SCB:s nettokostnader om 2,3 miljarder kronor finner man att differens det vore intressant att titta närmare på. Tex vad skiljer mellan regioner och varför.

Verksamhetskostnaderna ökar över tid enligt SCB:s regionala räkenskaper för sjukresor och låg 2023 på över 3 miljarder netto.

¹ Källa: 1177.se datum 210921



Källa: SCB, Nettokostnad exkl. läkemedel inom förmånen för regioner i mnkr, löpande priser efter år, region och verksamhetsområde. Sjukresor 2009-2023.

För att räkna på vad man får för pengarna behöver man kika på ett mått på vad man levererat och vad det kostat. 2024 års ekonomiska uppgifter kommer SCB att publicera i mitten på juni 2025 vi får därför utgå ifrån 2023 års värden.

$$\frac{\text{Nettokostnad för verksamheten}}{\text{Totalt antal resor}} = \text{Snittkostnad per resa}$$

$$\frac{3\,162\,000\,000}{(5\,990\,000 + 1\,364\,000)} = 429,97 \text{ kr}$$

59% av resorna görs av färdtjänstberättigade.

En nyhet i år är att vi kan redovisa de färdtjänstberättigades andel av de anordnade sjukresorna som resultat från ANBARO-undersökningen. Där respondenterna som rest sjukresa tillfrågats om de har färdtjänst. Det gör att vi får uppgifter från alla regioner utom Gotland, tidigare år när vi ställt frågan till regionerna har endast ett fåtal av de svarande organisationerna kunnat ge en säker uppgift.

Faktorer som kan påverka andelen som resor sjukresor i denna grupp är skillnaden i taxa mellan sjukresa och färdtjänst för samma reserelation, nivån på högkostnadsskyddet för sjukresor samt regelverkets utformning. Det gör att andelen mellan regionerna varierar mellan 38% och 91%.

Även färdtjänstresor sker till vården

Då resenärens kostnad för enkelresa oftast är högre för sjukresor än färdtjänst uppstår ibland fusk, att resenärerna som har färdtjänst bokar färdtjänst till tex blomsterhandeln vid sjukhuset fast de ärendet är vård/ behandling. I några regioner är det godkänt att åka färdtjänst till vården medan de i de flesta regioner är en skarp skiljelinje då det i grunden är olika lagar och kostnadsansvariga myndigheter för de två resformerna. Det innebär oftast ökade kostnader för den part som inte ansvarar för sjukresorna.

Anledningen att resor till vård/ behandling sker inom färdtjänst är flera, förutom ovan angivna att det i vissa regioner/kommuner är tillåtet att resa färdtjänst samt att det finns ett ekonomiskt incitament för resenären att boka färdtjänst, även om det inte är tillåtet enligt regelverket. Detta då taxan nästan alltid är lägre än motsvarande enkelresa för sjukresor. Dessutom finns det vissa resor till vård/ behandlingar som inte inkluderas i sjukreselagstiftningen och därför kan göras som färdtjänst.

Av de respondenter som tillfrågades 2024 inom undersökningen ANBARO framkommer att 12% av resorna inom färdtjänst går till vård och behandling. Andelen varierar mellan 5% och 31% och bland

de regioner där det inte är tillåtet att resa sjukresa inom färdtjänst verkar variationen vara upp till 11% av resorna.

Egenavgifter

Vad är en egenavgift i sjukresor? Ibland är det ett belopp resenären betalar, ibland är det istället ett avdrag med ett belopp på ett utlägg för det vad resenären vill ha ersättning för.

Anordnade resor

Alla utom tre regioner har enhetstaxa för anordnade resor, dvs oavsett hur långt man reser inom region kostar det samma. Beloppet varierar från 60 till 200 kr per enkel resa, där 148 kr medel. De tre andra regionerna har istället avståndsbaserade taxor kopplade till kollektivtrafiken, varav en har ett maxbelopp under kollektivtrafikens högsta taxa.

Några anger att de har särskilda barn- och ungdomspriser, andra att barn/ungdom inte har någon egenavgift.

2016	2019	2022	2023	2024
-	116	-	125	148

Bilersättning

När det gäller ersättning för resor med egen bil finns oftast dels en egenavgift (ibland uttryckt som att ersättning inte ges förrän efter visst antal kilometers resa, ibland mer uttryckligen som ett belopp som dras på ett ersättningsanspråk), dels en ersättning per mil. Två av organisationerna gör olika avdrag för egenavgift beroende på om resenären är över/under 20 år. I vissa regioner är man aktivt valt samma egenavgift för anordnad resa som bilersättning, i andra regioner har man aktivt valt olika för att försöka styra resenärernas val.

Egenavgiften varierar mellan 50 och 200 kr och snittet är 115 kronor.

2016	2019	2022	2023	2024
-	-	-	109	115

Milersättningen varierar mellan 10:25 kr och 25 kr per mil. Snittet ligger på 20 kr, flera organisationer knyter ersättningsbeloppet mot Skatteverkets skattebefriade belopp för reseavdrag i egen bil.

Högekostnadsskydd

Precis som inom vården har sjukresor i alla regioner ett högekostnadsskydd. För den resenär som uppnår det beloppet i erlagda egenavgifter blir därefter sjukresorna gratis den kvarvarande delen av en tolv månadersperiod räknat från man betalade den första egenavgiften. Högekostnadsbeloppet var i snitt 2128 kr och varierade mellan 1400 och 2800 kr,

2016	2019	2022	2023	2024
-	1820	-	2036	2160

15 resor för att nå högekostnadsskydd

Om man räknar hur många resor man behöver göra för att komma upp i högekostnadsskydd är det mellan 12 och 30 resor. I snitt behöver man göra åtta vårdbesök, där man reser sjukresa i båda riktningarna.

2016	2019	2022	2023	2024
-	16	-	16	15



När bokas sjukresorna?

41 procent av de anordnade sjukresorna bokas samma dag som avresa enligt ANBARO. Framförhållningen varierar mellan olika regioner och styrs delvis av resenärers beteende, information i broschyrer och webbar, vårdens och beställningscentralers agerande och rutiner samt slutligen vilka regler som ställts upp för bokning av resa. Ju högre andel av resorna som bokas kort inpå avresan desto mindre chans att skapa kostnadseffektiva resor som har samplanering med andra resenärers resor.

Vilket ärende hade man med sjukresan?

Majoriteten av resor är till/från planerade vårdbesök. 14% sker som akuta sjukresor.

Kännedom om regelverket?

I ANBARO ställs fråga om man har kännedom om de regler som gäller för sjukresor. Nästan hälften (49%) av de tillfrågade säger sig vara väl insatta i reglerna och ingen svarar att de inte alls känner till reglerna. Andelen som säger sig inte vara insatt i reglerna minskar över tid.

Hämtades resenären på utlovad tid?

84% av resenärerna blir hämtade vid det klockslag som de fått löfte om vid beställning. Över tid har det skett en minskning. Vid endast 2% av resorna sker hämtning mer än 20 minuter efter utlovat hämtatid.

Kom resenären fram i tid?

När det gäller att ta sig till vårdbesöken är ankomsttiden på resan viktig, för att resenären ska komma i tid till avtalat vårdbesök och inte ska känna onödig stress. 95% av resenärerna kommer fram i tid och bara 2% kommer fram mer än 20 minuter sent.

Var resan samplanerad?

Ett mått på effektivitet i verksamheten är om den enskilda resenärens resa samplanerats i slingor med andra resor eller att resenärer rest tillsammans med andra resenärer. I 36% av sjukresorna under 2023 har resan varit en resa som varit samordnad, det är fortfarande lägre än 2019 då andelen var 40%. Möjligheterna att samordna ökar ju större antal resor som ingår i samordningen och desto fler olika reseformer som ingår. Förutsättningarna för hög samordning är alltså högre i tätbefolkade regioner med många invånare, radiella resmönster och där färdtjänst, riksfärdtjänst, sjukresor och närtrafik alla samplaneras i samma beställningscentral än i jämförelse med regioner som är glesbefolkade, med liten samordning mellan olika serviceresor samt hög andel ensamåkningstillstånd.

74% av resenärer som samåkte var nöjda med sin samåkning.

Är resenärerna nöjda med sina resor?

90% av resenärerna ger betyget 4 eller 5 på en femgradig skala på frågan om nöjdhet med resan. 82% är nöjda med anordnade sjukresor som helhet.

Bakgrundsdata

51% är 80 år eller mer av de som reser anordnade sjukresor

56% av de som reser anordnade sjukresor är kvinnor.

Källor:

Svensk Kollektivtrafik, Enkäter till sjukreseansvariga avseende sjukreseverksamheten 2016, 2018-2019, 2022-2024.

Svensk Kollektivtrafik, ANBARO, Kvalitetsundersökning för serviceresor och anropsstyrd trafik, resultat för helåret 2024.

SCB, Räkenskapssammandrag, Nettokostnad exkl. läkemedel inom förmånen för regioner i mnkr, löpande priser efter region, verksamhetsområde och år. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finanser-for-den-kommunala-sektorn/rakenskapssammandrag-for-kommuner-och-regioner>



SVENSKKOLLEKTIVTRAFIK

Svensk Kollektivtrafik är bransch- och intresseorganisation för de regionala kollektivtrafikmyndigheterna och länstrafikbolagen i Sverige. Årligen görs mer än 1,5 miljarder resor i våra medlemmars trafik, vilket motsvarar 99 % av landets busstrafik, 95 % av landets sjötrafik och 83 % av landets persontågstrafik. Våra medlemmar ansvarar också för färdtjänst, riksfärdtjänst, sjukresor och skolskjuts helt eller delvis beroende på hur primärkommuner och regionerna överlåtit ansvaret enligt färdtjänst- eller kollektivtrafiklagen. Flera primärkommuner är associerade medlemmar.