

SJUKRESOR
HALLAND

SJUKRESOR 2025

PM kring resor, nöjdhet och ekonomi

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
En dold verksamhet med nära 6,5 miljoner resor per år	2
Sammanfattning	
Anordnade resor	4
Antal anordnade sjukresor inom regionen	4
Antal anordnade resor utom regionen	4
Totalt antal anordnade resor	5
Övriga sjukresor	6
Antal övriga sjukresor	6
Andel anordnade resor/alla resor	6
Snittkostnaden för sjukresa är runt 520 kronor	6
58% av resorna görs av färdtjänstberättigade	8
Även färdtjänstresor sker till vården	8
Egenavgifter	9
Anordnade resor	9
Bilersättning	9
Högekostnadsskydd	9
16 resor för att nå högekostnadsskydd	10
Fakta om de anordnade resorna	11
När bokas sjukresorna?	11
Vilket ärende hade man med sjukresan?	11
Kännedom om regelverket?	11
Hämtades resenären på utlovad tid?	12
Kom resenären fram i tid?	12
Var resan samplanerad?	12
Är resenärerna nöjda med sina resor?	13
Bakgrundsdata	13
Införandet av det nya riksavtalet för utomlänsvård samt tillhörande vägledning för mellanregionala sjukresor	14
Det nya riksavtalet	14
Nationell vägledning för regionöverskridande sjukresor	14
Sjukreselinjer	16
Vad är en sjukreselinje?	16
Källor	18

En dold verksamhet med nära 6,5 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.

Sammanfattning

Under 2025 gjordes nästan 6,5 miljoner sjukresor till vården, som samhället helt eller delvis finansierade. Det är en minskning jämfört med 2024 och även lägre än vad som gjordes året innan pandemin, 2019.

58% av de anordnade sjukresorna görs av personer som har fått tillstånd för färdtjänst.

Snittkostnaden per resa är 451 kr (2024). 85% 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 2324 kr i genomsnitt.

Mer än 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 17% 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 91% av resenärerna är nöjda med sin senaste sjukresa.

Undersökningen har sänts till sjukreseansvariga som under februari 2026 besvarat frågorna. Efter påminnelser har alla regioner svarat på enkäten helt eller delvis. Vissa data från tidigare år kan innehålla inslag av imputeringar av äldre uppgifter då någon enstaka region lämnat bristande underlag.

I år gör vi en fördjupning kring förekomsten av sjukreselinjer och resflöden mellan regioner. Detta i ljuset av att vi under 2025 fått ett nytt riksavtal för utomlänsvård och en tillhörande vägledning för sjukresor.

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 2026-02-12

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 regionen 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 inom regionen

Nästan 5,5 miljoner resor gjordes 2025 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 även dessa ingår i deras inomregionsvärden.

2019	2022	2023	2024	2025
5 029 000	5 006 000	5 913 000	5 977 000	5 419 000

Antal anordnade resor utom regionen

66 780 anordnade sjukresor gjordes 2025 från regioner till/från vård i andra regioner. Här finns ett mörkertal då sex regioner inte särredovisar dessa resor i sin statistik. För de som kunnat ange värden för både resor inom och utom regionen motsvarar utomregionsresorna 0,4–6,7 % 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	2025
77 400	40 900	77 660	57 700	66 780

Totalt antal anordnade resor

Minst 5,5 miljoner anordnade sjukresor genomfördes 2025 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. 13 av 21 regioner hade minskat antal resor jämfört med året innan. Sannolikt kommer ändå 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, speciellt i en situation med förarbrist. I värsta fall kan volymförändringar innebära att upphandlade ramvolymen i avtal passerar och regionen tvingas bryta avtal i förtid för att göra en ny upphandling.

2016	2018	2019	2022	2023	2024	2025
4 970 000	4 800 000	5 106 600	5 047 300	5 990 000	6 035 000	5 486 000

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 angav 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 0,98 miljoner övriga sjukresor gjordes under 2025. 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	2025
1 671 000	1 873 000	1 052 100	1 374 900	1 467 000	987 600

Andel anordnade resor/alla resor

Som snitt i landet är 85% 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 51–99% av sjukresorna är anordnade i de olika regionerna.

Snittkostnaden för sjukresa är runt 450 kronor

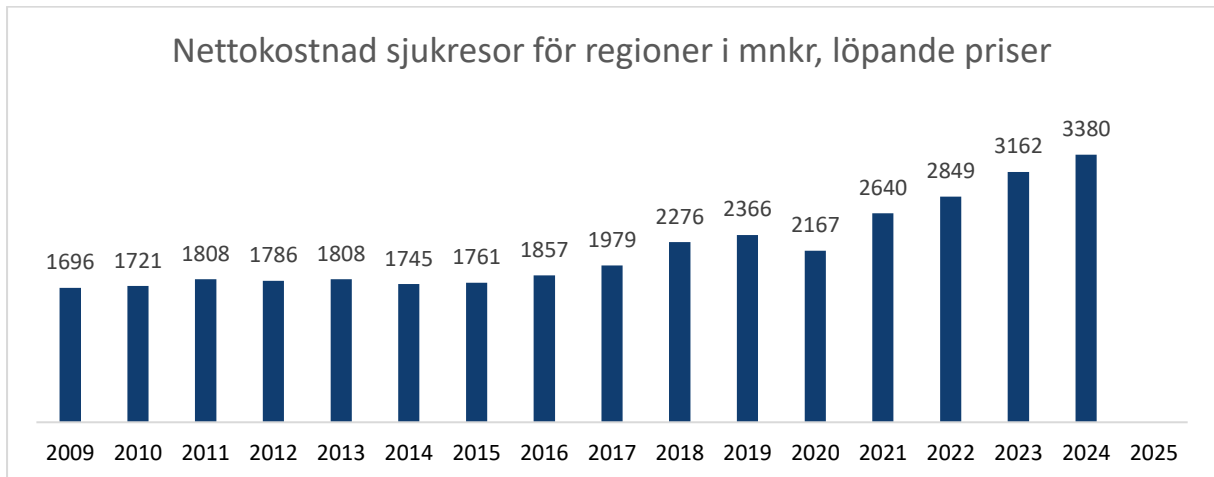
För att minimera insamlingsbördan för våra medlemmar ställde vi senast 2019 frågor om ekonomiska nyckeltal. Bruttokostnaden för anordnade sjukresor var 2,3 miljarder kr för trafikåret 2019, dvs en snittkostnad på 452 kr per resa. 2019 var bruttokostnaden för övriga sjukresor betydligt över 1,48 miljarder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

¹ Källa: 1177.se datum 210921

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 en differens det vore intressant att titta närmare på vad som skiljer och varför mellan regioner.

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



Källa: SCB, Nettokostnad exkl. läkemedel inom förmånen för regioner i mnkr, löpande priser efter år, region och verksamhetsområde. Sjukresor 2009-2024.

För att räkna på vad man får för pengarna behöver man kika på ett mått på vad man levererat och vad det kostat. 2025 års ekonomiska uppgifter kommer SCB att publicera i mitten på juni 2026 vi får därför utgå ifrån 2024 års värden för kostnader och resor.

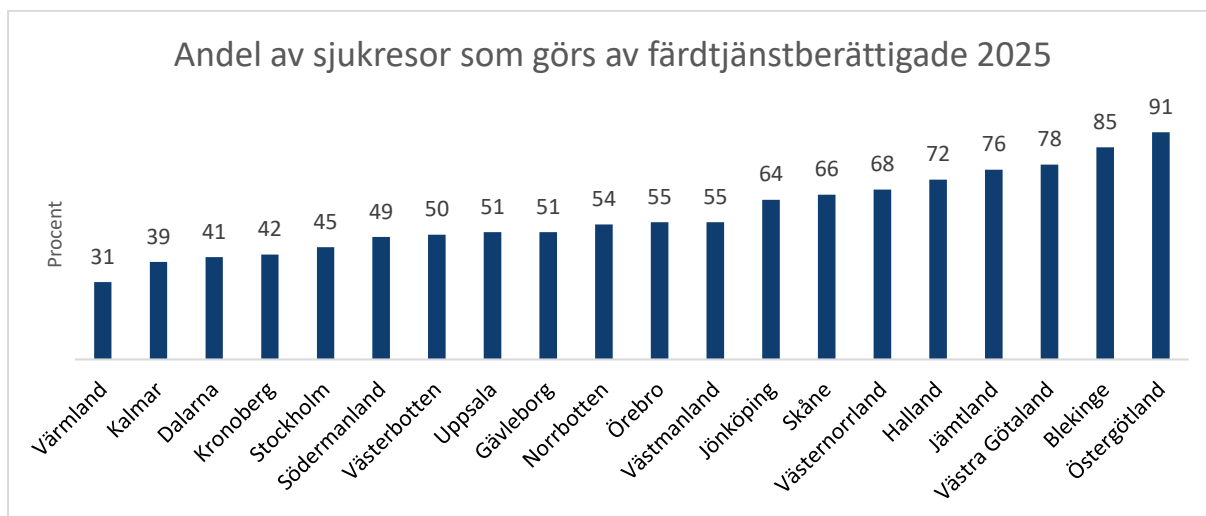
$$\frac{\text{Nettokostnad för verksamheten}}{\text{Totalt antal resor}} = \text{Snittkostnad per resa}$$

$$\frac{3\,380\,000\,000}{(7\,502\,000)} = 451 \text{ kr/resa}$$

58% av resorna görs av färdtjänstberättigade

Det är nu andra året vi kan redovisa de färdtjänstberättigades andel av de anordnade sjukresorna som resultat från ANBARO-undersökningen, respondenter som rest sjukresa tillfrågas 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. 2024 var andelen 59%.

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 2025 inom undersökningen ANBARO framkommer att **12%** av resorna inom färdtjänst går till vård och behandling. Andelen varierar mellan **5% och 27%** per region.

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 120 till 200 kr per enkel resa, där 163 kr medel. De tre andra regionerna har istället avståndsbaserade taxor.

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

2016	2019	2022	2023	2024	2025
-	116	-	125	148	163

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. En region har en lägsta egenavgift 33 kr) för kortare resor som sedan ökar till ett maxbelopp (205 kr). 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 33 och 205 kr. Om man enbart tittar på de som har lika egenavgifter oavsett reslängd varierar den mellan 70 kr och 200 kr. Snittet för de med fast egenavgift är 122 kr

2016	2019	2022	2023	2024	2025
-	-	-	109	115	122

Milersättningen varierar mellan 15 kr och 25 kr per mil. Snittet ligger på 22 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 2324 kr och varierade mellan 1800 och 3100 kr,

2016	2019	2022	2023	2024	2025
-	1820	-	2036	2138	2324

16 resor för att nå högkostnadsskydd

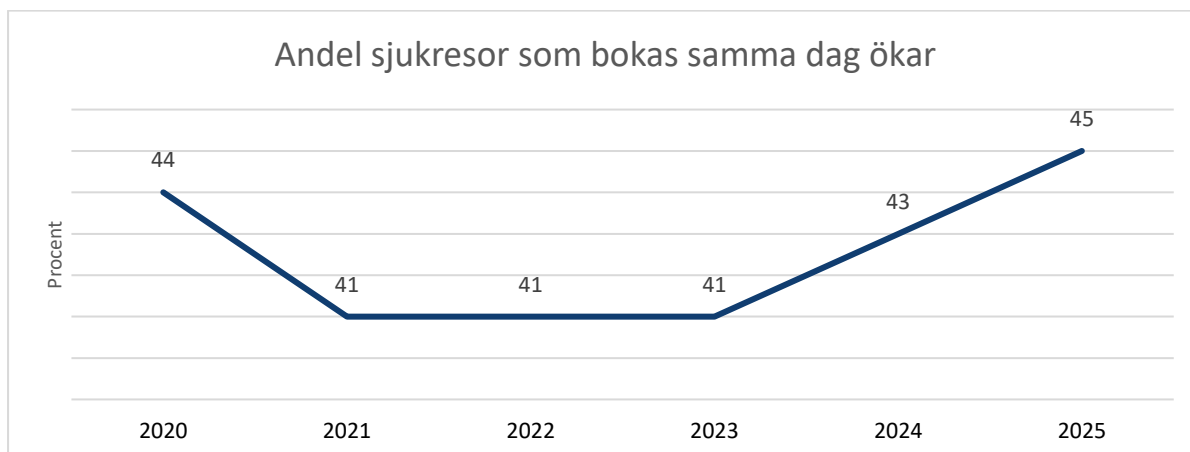
Om man räknar hur många resor man behöver göra för att komma upp i högkostnadsskydd är det mellan 10 och 30 resor. I snitt behöver man alltså göra åtta vårdbesök, där man reser sjukresa i båda riktningarna för att nå högkostnadsskyddet.

2016	2019	2022	2023	2024	2025
-	16	-	16	15	16

Fakta om de anordnade resorna

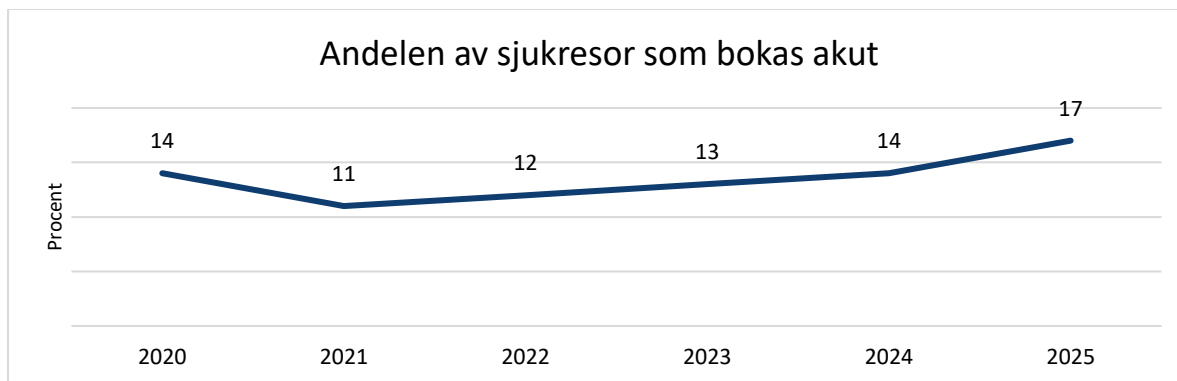
När bokas sjukresorna?

45 procent av de anordnade sjukresorna bokas samma dag som avresa enligt ANBARO. Det är tredje året i rad som andelen ökar. 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. 17% sker som akuta sjukresor och även det är ökande över tid.



Kännedom om regelverket?

I ANBARO ställs fråga om man har kännedom om de regler som gäller för sjukresor. Nästan hälften, 45% av de tillfrågade säger sig vara väl insatta i reglerna och ingen svarar att de inte alls känner till reglerna. Året innan var andelen 49% som kände till regelverket väl.

Hämtades resenären på utlovad tid?

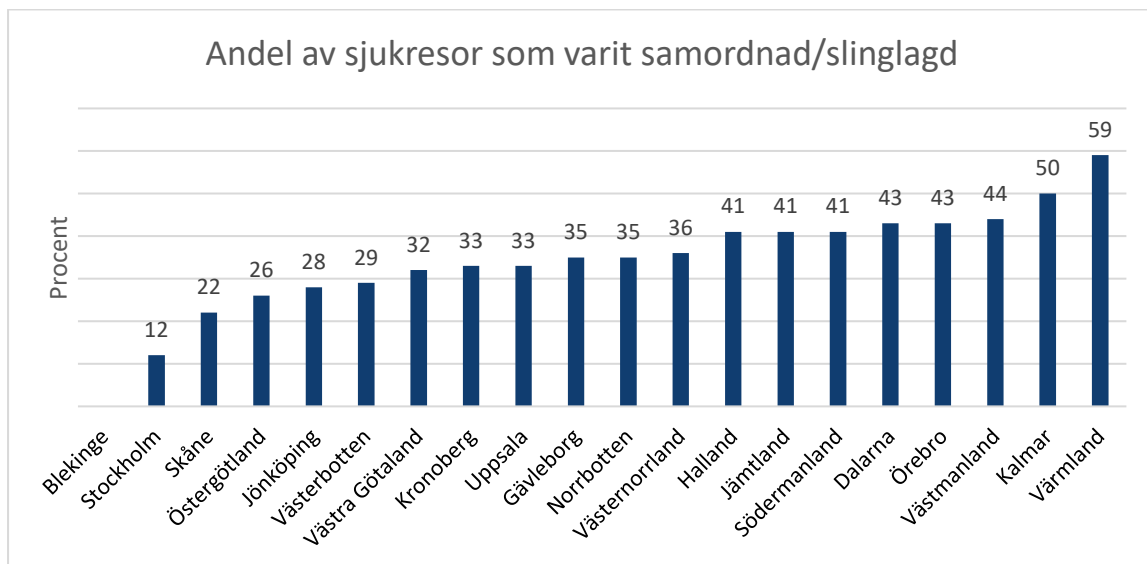
85% av resenärerna blir hämtade vid det klockslag som de fått löfte om vid beställning. Över tid är detta relativt konstant. Vid endast 2% av resorna sker hämtning mer än 20 minuter efter utlovat hämtatid.

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 2025 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. För Blekinge saknas information om andel.



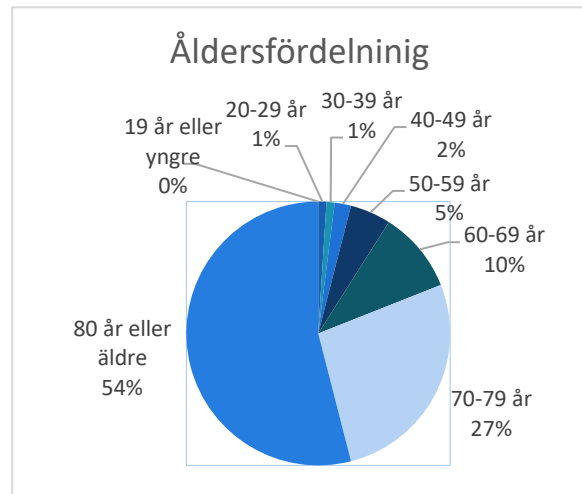
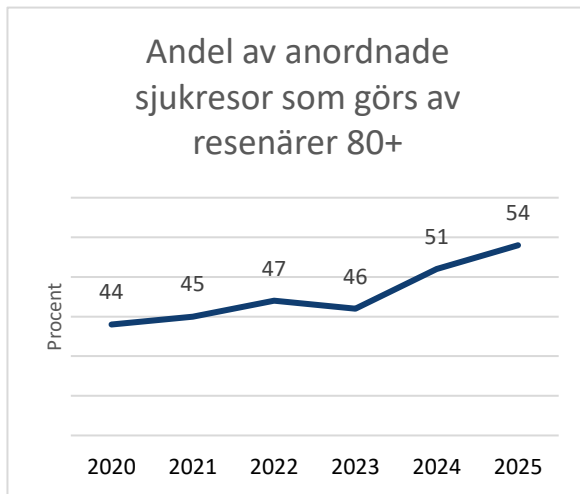
76% av resenärer som samåkte var nöjda med sin samåkning. I Regionerna Kalmar och Värmland som har högst andel samordnade resor är också andelen som är nöjda med samåkning som högst på 85-86%.

Är resenärerna nöjda med sina resor?

91% av resenärerna ger betyget 4 eller 5 på en femgradig skala på frågan om nöjdhet med beställning och resan sammantaget. 84% är nöjda med anordnade sjukresor som helhet vilket är en svag ökning jämfört med föregående år.

Bakgrundsdata

54% av de som reser anordnade sjukresor är 80 år eller äldre. Denna andel har kraftigt ökat de senaste åren. 55% av de som reser anordnade sjukresor är kvinnor.



Införandet av det nya riksavtalet för utomlänsvård samt tillhörande vägledning för mellanregionala sjukresor

De sjukreseansvariga har getts möjlighet att besvara hur uppstarten av det nya riksavtalet för utomlänsvård (SKR) och tillhörande fördjupande vägledning för sjukresor (Svensk Kollektivtrafik) påverkat ansvar och rutiner för sjukresor vid vårdbehov som skett utanför hemregionen under året som gått.

Nedan följer en sammanfattning av de inkomna synpunkterna. En arbetsgrupp bland Svensk Kollektivtrafiks medlemmar finns tillsatt för att under 2026 bevaka och vid behov revidera den framtagna vägledningen för sjukresor

Det nya riksavtalet

Den vanligaste återkopplingen är att själva riksavtalet upplevs som positivt och i stort sett fungerande, men att implementeringen brister på vårdsidan. Många regioner beskriver att vården inte känner till riksavtalet tillräckligt väl, vilket lett till behov av återkommande informationsinsatser. Flera enheter arbetar därför med att publicera information på intranät, informera vid utbildningar eller i kontakt med vårdpersonal och hanterar implementationen löpande.

En annan frekvent utmaning är olika tolkning mellan regioner. Riksavtalets formuleringar anses ibland ha stort tolkningsutrymme, och flera lyfter att regioner inte följer eller känner till avtalet på samma sätt. Det skapar problem vid gränsdragningar kring ansvar, ersättningar och hantering av egenavgifter.

Ett återkommande tema är också att den praktiska tillämpningen sker mer utifrån vägledningen än själva avtalet, då vägledningen upplevs som betydligt mer lättbegriplig. Flera regioner beskriver även att rutiner internt fungerar och att de använder riksavtalet som underlag för utbildning, kundtjänststöd och referensmaterial.

Nationell vägledning för regionöverskridande sjukresor

Denna fråga handlade om den till riksavtalet kompletterande vägledningen för Sjukresor. Hur har denna implementerats? Vilka behov av komplettering/förändring ser ni och varför?

Den vanligaste bilden är att vägledningen i stort har implementerats eller håller på att implementeras, ofta genom information till sjukreseenheter, publicering på interna sidor eller användning som praktiskt referensmaterial. Många beskriver vägledningen som tydligare och mer lättolkad än riksavtalet, samt ett värdefullt stöd för kundtjänst, handläggning och komplexa bedömningsituationer. Ett återkommande tema är att vägledningen följs i praktiken även utan formellt beslut, eftersom den betraktas som en naturlig del av riksavtalet. Samtidigt lyfts att vården generellt har låg kännedom både om riksavtalet och vägledningen, vilket påverkar implementeringen negativt. Flera regioner

upplever också att tolkningsskillnader mellan regioner kvarstår, även med vägledningens hjälp.

En mindre grupp regioner beskriver att vägledningen inte är beslutad eller antagen, vilket skapar osäkerhet och risk för bristande likabehandling. Andra lyfter mer specifika behov av förtydliganden, exempelvis kring vidareremittering, flytt under remisstid, kommunplaceringar samt gymnasieungdomar som vårdas på annan ort. Ett fåtal upplever praktiska problem i samarbetet med andra regioner, särskilt gällande hantering av betalningsförbindelser och egenavgifter, trots att vägledningen är tydlig om processen. Vissa beskriver att vägledningen står i konflikt med egna regionala regelverk, vilket leder till att inte alla punkter följs. Några respondenter anger att de inte kan svara, saknar kännedom om implementeringen eller inte ser några behov av förändring.

Sjukreselinjer

Vad är en sjukreselinje?

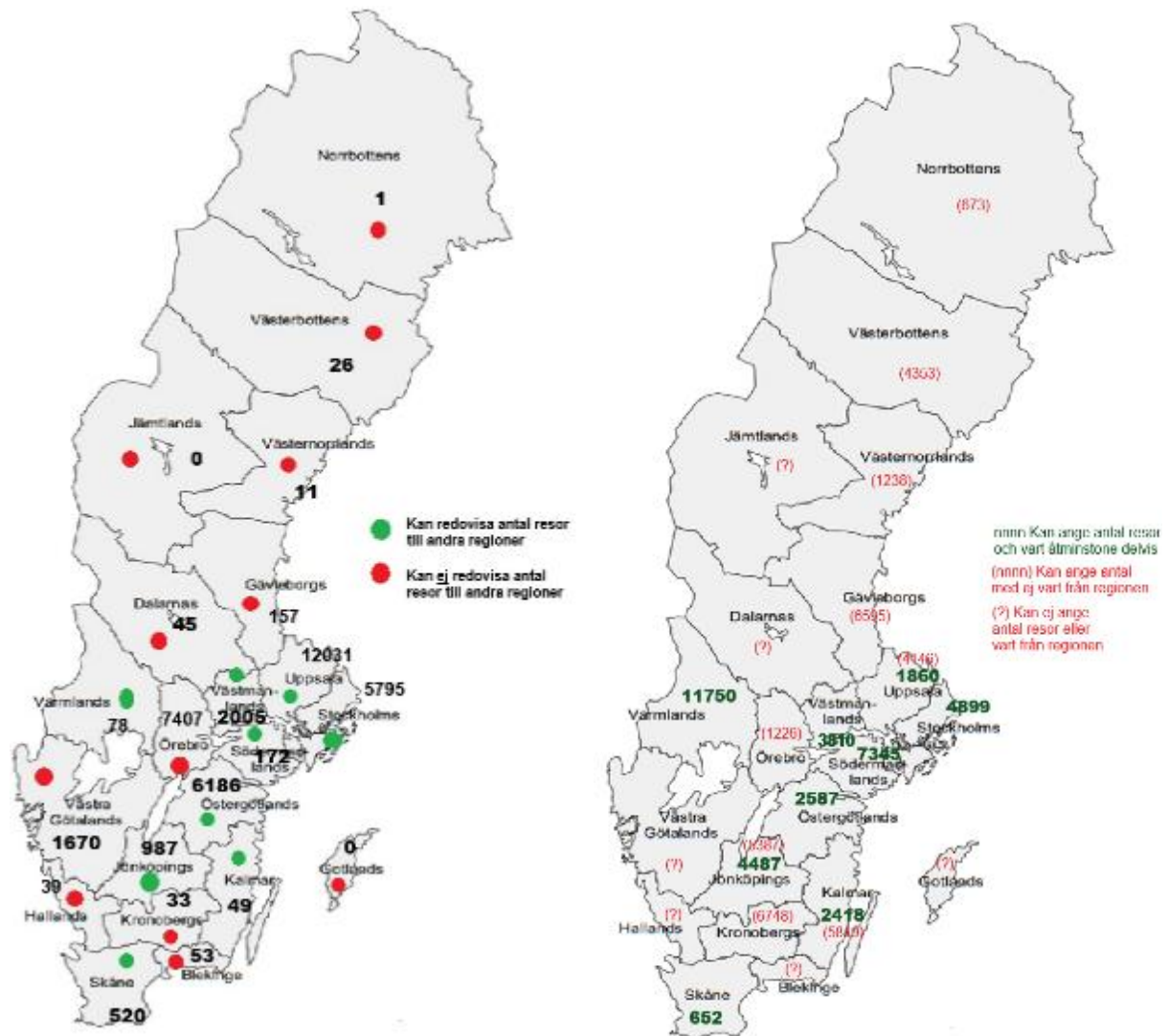
Det är en anpassad kollektivtrafiklinje, ofta i form av buss eller minibuss, som är utformad för att transportera patienter mellan hemmet/upsamlingshållplatser och vården. Ofta följer sjukreselinjen en mer fastslagen rutt jämfört med vanliga anropsstyrda sjukresor, men kräver oftast förbokning av plats. Det kan därmed beskrivas som ett mellanting mellan en vanlig busslinje som angör en hållplats vid vården och den mer anpassade sjukresan i personbil/minibuss.

Inom arbetsgruppen för sjukresor pågår arbete att se potential i möjligheter att bättre samordna sjukresor som går över regiongräns. Där kan dels flödet av anordnade sjukresor, ersätta bilresor och tågbiljetter samt befintliga sjukreselinjer vara underlag. Det finns idag flera linjer som går över regiongränser där passagerare i passerande regioner inte ges möjlighet att kliva på.



Nationell sammanställning av sjukreselinjer

Kompletterat till arbetsgruppens kartläggning av var sjukreselinjerna går har vi i årets insamling samlat in uppgifter om resflöden mellan regioner. Dock har enbart ett färre antal kunna redovisa detaljerade uppgifter om vart resorna gått varför detta får ses som en mycket övergripande bild. Vissa regioner kan redovisa uppdelat resor till enskilda vårdenheter och fördelat på olika färdsätt, andra kan redovisa mer övergripande medan flera inte alla kan särskilja sina resor som är regionöverskridande.



Antal sjukresor till olika regioner utifrån de regioner som kunnat redovisa sitt utresande (regioner markerade med grön cirkel)

Antal resor från respektive region. Gröna siffror visar specificerade värden till olika regioner.

Röda siffror visar angivna antal på totalnivå utresa från region.

Källor

Svensk Kollektivtrafik, Enkäter till sjukreseansvariga avseende sjukreseverksamheten 2016, 2018-2019, 2022-2025.

Svensk Kollektivtrafik, ANBARO, Kvalitetsundersökning för serviceresor och anropsstyrd trafik, resultat för helåret 2020-2025.

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>

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, 97 % av landets sjötrafik och 92 % 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, här görs ca 86 miljoner resor årligen. Flera primärkommuner är associerade medlemmar.



SVENSKKOLLEKTIVTRAFIK