

PM Sjukresor i Sverige 2023



SVENSKKOLLEKTIVTRAFIK

En dold verksamhet med mer än 7 miljoner resor

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 femte gången in uppgifter om sjukresor i Sverige. Denna gång har vi koncentrerat oss på antal resor, egenavgifter och nyckeltal som går att ta fram från ANBARO, för kunskap kring de ekonomiska nyckeltalen hänvisar vi främst till vårt PM rörande 2019 års sjukresor.

Under 2023 gjordes mer än 7,3 miljoner sjukresor till vården, som samhället helt eller delvis finansierade. Det är en ökning på ca 1 miljon resor jämfört med 2022 och en även en ökning från runt 6,9 miljoner resor som gjordes året innan pandemin, 2019

81% 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

4 av 10 resor bokas samma dag som avresa vilket påverkar möjlighet att samordna resorna och resenärernas resande och därmed bidrar till en högre kostnader än nödvändigt. Endast 13% 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 89% av resenärerna är nöjda med sin sjukresa.

Undersökningen har sänts till sjukreseansvariga som under februari-mars 2024 besvarat frågorna. Efter påminnelser har alla regioner svarat på enkäten helt eller delvis.

Förutom insamlad statistik kan man hämta kunskap om sjukresor för 20 av 21 regioner via ANBARO, den nationella resenärsundersökningen för serviceresor. Här samlas dock bara nöjdhet kring anordnade sjukresor in, dvs inte kring de resor som sker i kollektivtrafiken, med sjukreselinjer eller där utbetalning som milersättning för resa i egen bil skett etc. Ett kartläggning gjordes 2023 kring möjlighet och intresse att mäta även nöjdhet för ansöknings-/utbetalningsprocessen för sjukreseersättningar. Vår bedömning är att intresset från regionerna för tillfället är lågt kring detta varför ingen sådan undersökning kommer att påbörjas under 2024.

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 taxi själva.

Ansvarig för rapporten:

Mattias Andersson, mattias.andersson@svenskkollektivtrafik.se

Anordnade resor

Det regionala regelverket samt vårdens organisering genom specialisering vid olika vårdenheter är det som främst påverkar antalet sjukresor som anordnas. I flertalet län 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 länsgräns, ibland ingår de och ibland ingår de därför inte i de redovisade resultaten.

Antal anordnade sjukresor

Antal resor inom region

Runt 5 913 000 resor gjordes 2023 inom respektive region. Några få regioner har svårt att särredovisa de resor som skedde utanför regiongräns varför dessa då ingår i deras inomregionsvärden.

2019	2022	2023
5 029 000	5 006 400	5 913 000

Antal resor utom regionen

77 660 anordnade sjukresor gjordes 2023 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 länet motsvarar utomlänns resorna 0,2–15,8 % av de anordnade resorna. Vårdens organisering påverkar sjukresebehovet över länsgränser, oftast sker resorna inom de sex sjukvårdsregionerna. De regionala regelverken, riksavtalet för utomlänsvård samt tolkningen av den samma påverkar vilka resor som ersätts, samt hur och vad som ersätts.

2019	2022	2023
77 400	40 900	77 660

Totalt antal anordnade resor

Minst 5 990 000 anordnade sjukresor genomfördes 2023 i Sverige, när man summerar resor som sker inom- och utom länen. Det innebär att antalet anordnade sjukresor ligger högre än innan pandemin, och att den rätt kraftiga resandeökningen fortsätter. 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 ramvolymerna i avtal nås snabbare än beräknat och regionen tvingas bryta avtal i förtid för att göra en ny upphandling.

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

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 finns ringa kunskap kring hur 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 1,3 miljon övriga sjukresor gjordes under 2023. Några organisationer har tyvärr inte kunnat lämna uppgift 2023, 2022 eller 2019 om antalet resor övriga sjukresor, för dessa har tidigare inrapporterade värden för antingen 2022, 2019 eller 2016 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 antalsbelopp. Trenden är hur som en återhämtning, men antalet övriga sjukresor är klart lägre än åren innan pandemin.

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

Andel anordnade resor/alla resor

Som snitt i landet är 81% av sjukresorna anordnade resor. Regelverken för ersättning och ersättningsnivåerna för utlägg varierar mellan olika län, det gör även regelverket för anordnade sjukresor, förbeställningstiden samt taxenivåerna. Variationerna är stora, mellan 30–99% av sjukresorna som är anordnade i de olika regionerna.

Bruttokostnaderna över 3 miljarder för sjukresor

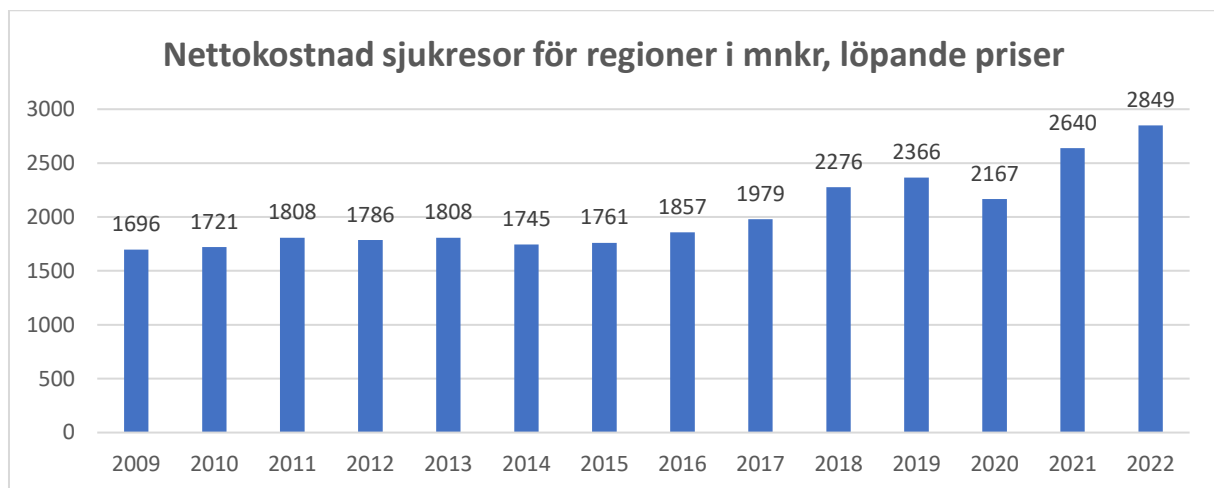
För att minimera insamlingsbördan för våra medlemmar ställde vi denna gång inga frågor om ekonomiska nyckeltal. 2019 ställde vi frågor om detta då var bruttokostnaden för anordnade sjukresor var 2,3 miljarder kr, för trafikåret 2019, dvs en snittkostnad på 452 kr per resa.

2019 var bruttokostnaden för övriga sjukresor betydligt över 1,48 miljarder kr. Sju organisationer kunde bara ange nettokostnaden, varför bruttobeloppet i själva verket är betydligt högre. Snittkostnaden 2019 för utlägg var 96 kr/resa. Detta belopp är lägre än för de anordnade sjukresorna och beror på att ersättningen för kollektivtrafikbiljetter och kilometerersättning för användande av egen bil är låga belopp jämfört med att arrangera och transportera personer med hjälp av taxifordon som inkluderar förarkostnad. Däremot finns en kostnad för att handlägga varje enskilt ärende som sannolikt inte är försumbar även för dessa resor.

¹ Källa: 1177.se datum 210921

Genom att detaljstudera räkenskaperna hos SCB kan man i två tidsserier följa nettokostnaderna i den ena 2007-2021 och den andra 2009-2022. Enligt SCB inkluderar den senare tidsserien även vissa interna kostnader och är dessutom justerad för intäkter. Dessutom kommer den även fortsättningsvis gå att följa varför den redovisas nedan. Fördelen är också att Gotland som egentligen är en kommun inkluderas i den senare tabellen, trots att urvalet är regioner. 2023 års värden kommer SCB att publicera i mitten på juni.

Oavsett val av tabell kan konstateras att verksamhetskostnaderna ökar över tid. Jämför man insamlade bruttokostnader 2019 om 3,8 miljarder kr mot SCBs nettokostnader om 2,3 miljarder kronor finner man att differens som det vid tillfälle vore intressant att titta närmare på. Tex vad skiljer mellan regioner och varför.



Källa: SCB, Nettokostnad exkl. läkemedel inom förmånen för regioner i mnkr, löpande priser efter år, region och verksamhetsområde. Sjukresor 2009-2022.

Färdtjänstberättigades andel av resandet

Endast ett fåtal av de svarande organisationerna har en uppgift kring hur stor andel av de som reser sjukresor som också har färdtjänst, bland dem varierar andelen mellan 3% och 70%.

Faktorer som kan påverka andelen som reser sjukresor i denna grupp är skillnaden i taxa mellan sjukresa och färdtjänst för samma reserelation, nivån på högkostnadsskyddet för sjukresor samt regelverkets utformning. 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 den ska till vården. Eftersom färdtjänst och sjukresor har olika huvudmän innebär det oftast ökade kostnader för den part som inte ansvarar för sjukresorna. I några regioner är det ok att åka färdtjänst till vården medan de i de flesta län är en skarp skiljelinje då det i grunden är olika lagar och kostnadsansvariga myndigheter för de två resformerna.

Även färdtjänstresor sker till vården

Av de respondenter som tillfrågades 2023 inom undersökningen ANBARO framkommer att 12% av resorna inom färdtjänst går till vård och behandling. 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 incitament för resenären att välja färdtjänst, även om det inte är tillåtet enligt regelverket. då taxan ofta är lägre än motsvarande enkelresa för sjukresor. Slutligen även att vissa vård/behandlingar inte inkluderas i sjukreselagstiftningen och därför sker som färdtjänst helt enligt reglerna.

Egenavgifter

Vad är en egenavgift i sjukresor? Ibland är det ett belopp resenären betalar, ibland är det ett istället ett avdrag av ett belopp på ett utlägg som resenären vill ha ersättning för. Alla utom tre regioner har enhetstaxa för anordnade resor, dvs oavsett hur långt man reser inom länet kostar det samma. Beloppet varierar från 60 till 200 kr per enkel resa, där 125 kr medel. 2019 var medel 116 kr. Tre regioner har istället avståndsbaseade taxor kopplade till kollektivtrafiken, varav en har ett maxbelopp under kollektivtrafikens högsta sträcktaxa. Några anger att de har särskilda barn- och ungdomspriser, andra att barn/ungdom inte har någon egenavgift. 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) och dels en ersättning per mil. En av organisationerna gör olika avdrag för egenavgift beroende på om resenären är över/under 20 år.

Egenavgiften varierar mellan 40 och 200 kr och snittet är 109 kronor. Milersättningen varierar mellan 10:25 kr och 25 kr per mil. Snittet ligger på 22 kr, det är främst beloppen 18:50 och 22:50 som dominerar. Beloppet 18:50 kr motsvarar den skattefria milersättningen 2022 som Skatteverket publicerar årligen, åren 2023 och 2024 är beloppet istället 22:50 kr. Man kan alltså tolka att flera organisationer väljer att ta fasta på Skatteverkets belopp, men att vissa organisationer inte automatiskt följer med i uppdateringar av den samma.

Kr/mil	Antal organisationer
10,2	1
12	1
15	2
17	1
18,5	7
20	1
22,5	1
25	7

Högekostnadsskydd

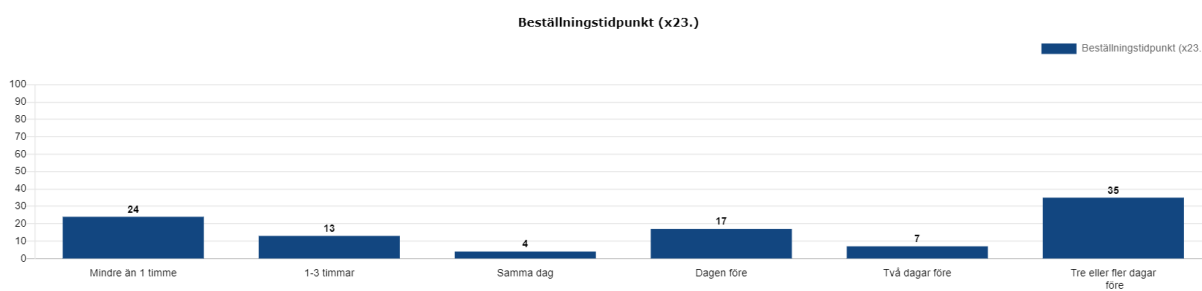
Precis som inom vården har sjukresor i alla regioner ett högekostnadsskydd. För den resenär som uppnår det beloppet i erlagda egenavgifter blir därefter sjukresorna gratis den kvarvarande delen av en tolv månadersperiod räknat från man betalade den första egenavgiften. Högekostnadsbeloppet varierade mellan 1400 och 2600 kr, med ett snitt på 2036 kr. 2019 var snittet 1820 kr

Om man räknar hur många resor man behöver göra för att komma upp i högekostnadsskydd är det mellan 12 och 30 resor. Jämfört med 2019 har gränserna förskjutits uppåt från 8 till 20 resor, dvs man behöver göra något fler resor. Snittet över landet ligger dock kvar på 16 resor som behöver göras för att uppnå högekostnadsskyddet, dvs motsvarande åtta vårdbesök, där man reser sjukresa i båda riktningarna.



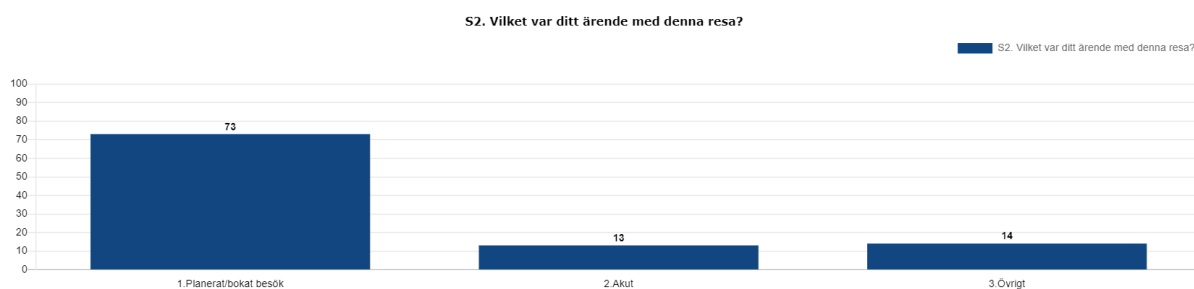
När bokas sjukresorna?

41 procent av de anordnade sjukresorna bokas samma dag som avresa. Uppgiften kommer ifrån ANBARO där slumpvis utvalda resenärer besvarat frågor kring upplevd kvalitet i beställning och bokning av anordnad sjukresa. 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.



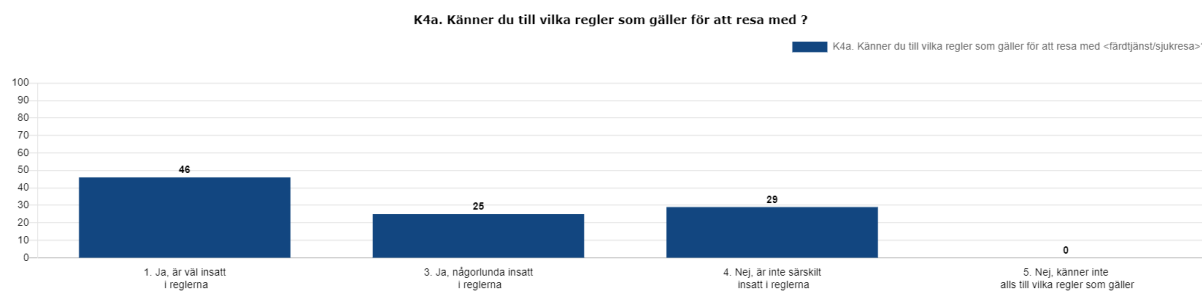
Vilket ärende hade man med sjukresan?

Majoriteten av resor är till/från planerade vårdbesök. 13% sker som akuta sjukresor.



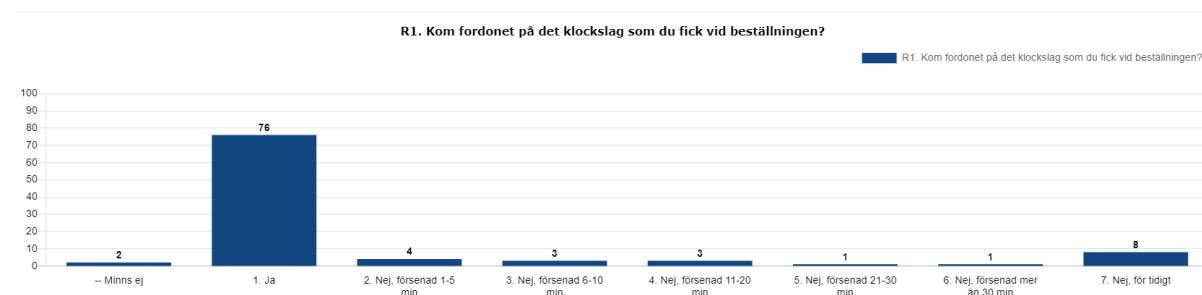
Kännedom om regelverket?

I ANBARO ställs fråga om man har kännedom om de regler som gäller för sjukresor. Nästan hälften av de tillfrågade säger sig vara väl insatta i reglerna och ingen svarar att de inte alls känner till reglerna.



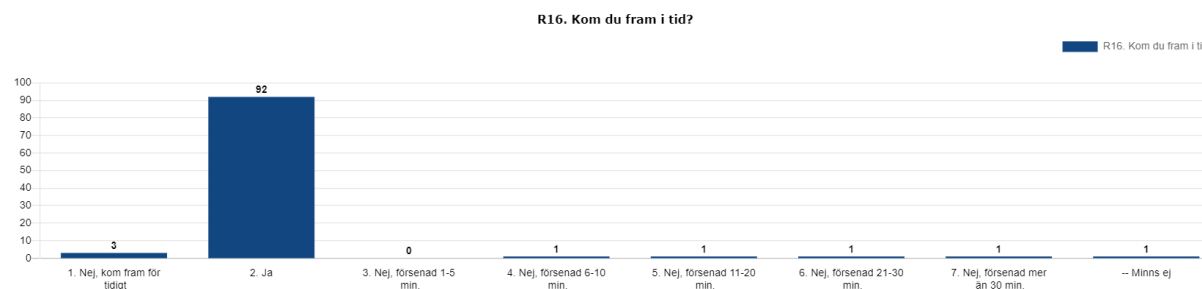
Hämtades resenären på utlovad tid?

84% av resenärerna blir hämtade vid det klockslag som de fått löfte om vid beställning. 8% av resenärerna hämtas mer än 5 minuter efter utlovad tid, det är en försämring med 2 procentenheter sedan förra året. 2% behöver vänta mer än 20 minuter.



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. Det innebär att många av de som hämtats sent ändå kommer fram i tid.



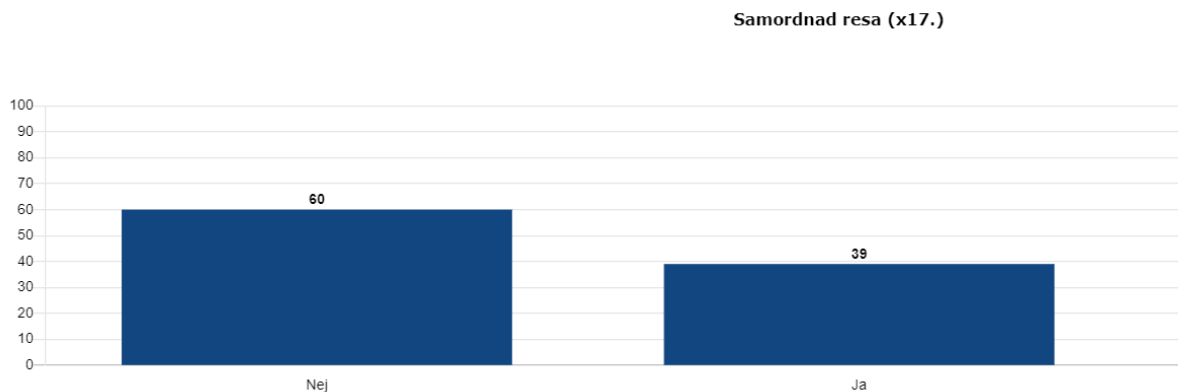
Var resan samplanerad?

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 39% av sjukresorna under 2023 har resan varit en resa som varit samordnad, det är en ökning från 39% 2022 men ännu inte åter till 2019 då andelen var 40%. Under pandemin var samåkning nästan obefintlig och sannolikt är vården fortfarande mer generös att skriva intyg om att resenärerna ska åka ensamma än innan pandemin.

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 län med

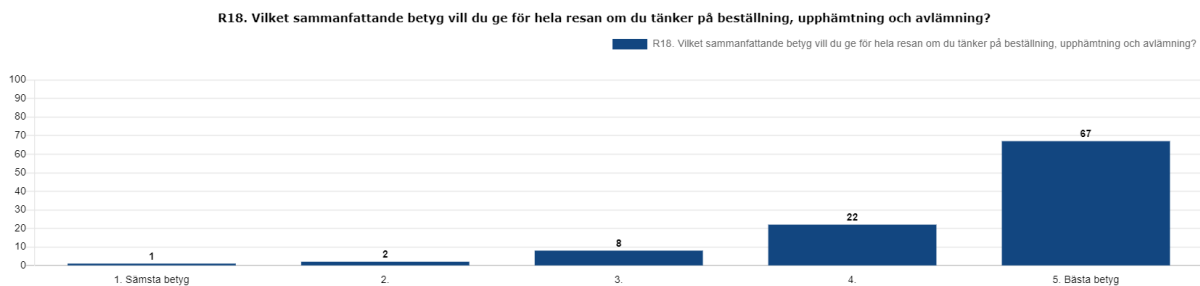
många invånare, radiella resmönster och där färdtjänst, riksfärdtjänst, sjukresor och närtrafik alla samplaneras i samma beställningscentral än i jämförelse med regioner som är glesbefolkade, med liten samordning mellan olika servicereformer samt hög andel ensamåkningstillstånd.

73% av resenärer som samåkade var nöjda med sin samåkning.



Är resenärerna nöjda med sina resor?

89% av resenärerna ger betyget 4 eller 5 på en femgradig skala på frågan om nöjdhet med resan. Enbart 3% av resenärerna ger ett negativt betyg för det sammanfattande betyget för resan inkluderande beställning, upphämtning och avlämning.



Vad skulle få de som reser anordnade sjukresor att resa i linjetrafiken?

Under 2023 ställdes en del extrafrågor och gjordes en del analyser för att öka kunskapen om när färdtjänst- och sjukreseresenärer kan resa i vanliga linjetrafiken. 79% av sjukreseresenärerna åker aldrig i linjetrafiken (att jämföra med att 82% av befolkningen åker i linjetrafiken). För både färdtjänst- och sjukreseresenärer som ändå åker i linjetrafiken är det destination/ärendet som främst avgör att man ibland kan resa där. För sjukreseresenärer är det dessutom dagsformen/hälsotillståndet som avgör.

Källor:

Svensk Kollektivtrafik, Enkäter till sjukreseansvariga avseende sjukreseverksamheten 2016, 2018, 2019, 2022 samt 2023.

Svensk Kollektivtrafik, ANBARO, Kvalitetsundersökning för serviceresor och anropsstyrd trafik, resultat för helåret 2023.

Svensk Kollektivtrafik, Kollektivtrafikbarometern, Kvalitets- och resvaneundersökning för allmänheten, resultat för helåret 2023

SCB, Räkenskapsammandrag, 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/rakenskapsammandrag-for-kommuner-och-regioner>



SVENSKKOLLEKTIVTRAFIK

Svensk Kollektivtrafik är bransch- och intresseorganisation för de regionala kollektivtrafikmyndigheterna och länstrafikbolagen i Sverige. Årligen görs mer än 1,7 miljarder resor i våra medlemmars trafik, vilket motsvarar 99 % av landets busstrafik 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.