

Mötesanteckningar

Samråd med pensionärsorganisationer för delregional nämnd norra

Tid: 2026-03-16, kl. 14:00-16:00

Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande

Delregional nämnd norra

Annica Erlandsson (S)

ordförande

Gunilla Cederbom (V)

1:e vice ordförande

Maria Nilsson (KD)

2:e vice ordförande

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Lena Rydenstam

ordinarie

Håkan Ekman

ordinarie

Lars Andersson

ordinarie

Britt Malmer

ersättare

Gerd Lindström

ersättare

Kerstin Fredriksson

ersättare

SPF Seniorerna (SPF)

Ann-Christine Baar

ordinarie

Ulla Turemark

ordinarie

Göran Holmberg

ersättare

Gullbritt Gustafsson

ersättare

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Marianne Munther

ordinarie

Sven-Arne Wahlström

ersättare

Tjänstepersoner

Linnéa Falkhage

ansvarig tjänsteperson

Ben Norman

nämndsamordnare

Maria Angelsiöö

Sjukreseenheten

Louise Bjerkén

Sjukreseenheten

Mötesanteckningar

1. Inledning

Presentationsrunda av deltagare.

2. Information och frågor om sjukresor i Västra Götalandsregionen

Maria Angelsiöö och Louise Bjerkén från sjukresenheten informerar om sjukresor (se bifogade presentationer).

Vad är en sjukresa?

- En resa mellan patientens folkbokföringsadress och vårdgivare.
- Det är patientens eget ansvar att ta sig till och från vården.
- Resan ska i första hand ske med kollektivtrafik eller egen bil.
- Om medicinska skäl föreligger kan patienten vara berättigad att åka med sjukresetaxi.
- Resor ersätts till alla offentligt finansierade vårdgivare inom Västra Götalandsregionen.

Så här kan du resa

- Kollektivtrafik
Egenavgift är 36 kr/enkel resa
- Egen bil
Egenavgift är 125 kr/enkel resa. Milersättning är 25 kr/mil
- Sjukresetaxi
Egenavgiften är 125 kr/enkel resa. Reseintyg/färdtjänstbeslut krävs.

För att få åka sjukresetaxi behöver patienten ett reseintyg eller ha ett färdtjänstillstånd.

För att få ett reseintyg behöver patienten vara för sjuk för att ta sig till/från sin folkbokföringsadress på annat sätt. Reseintyget får patienten av legitimerad vårdpersonal på sjukhuset. Det är kommunen där patienten bor som utfärdar färdtjänstillstånd. Kontakta din kommun för att få veta mer om färdtjänstillstånd.

Vid resa med kollektivtrafik har patienter alltid rätt till en följeslagare, utan intyg och utan kostnad.

Om patienten som reser med sjukresetaxi är mellan 20-84 år och behöver följeslagare ska detta intygas av vården. Följeslagare betalar ingen egenavgift om patienten har intyg för följeslagare. Personer som har fyllt 85 år behöver inget intyg för följeslagare.

Sjukresor omfattas av ett särskilt högkostnadsskydd, om egenavgifterna för sjukresor uppgår till 2000 kr eller mer under en period på 12 månader kan patienten ansöka om frikort.

Frikortet innebär att man inte behöver betala mer för sjukresor inom pågående period på 12 månader. Patienten behöver själv bevaka beloppsgränsen och ansöka om frikort.

För att resa med kollektivtrafik så köper du din egen biljett och ansöker om ersättning i efterhand.

Kolla upp din resa med kollektivtrafik via vasttrafik.se eller i To Go-appen.

För att resa med sjuktaxi så bokar du resan via Västtrafiks Kund- och resetjänst, tel. 020-91 90 90.

Vid planerade vårdbesök kan resan bokas upp till 14 dagar före besöken, men senast vardagen innan.

Resor från vårdbesök bör bokas samma dag. Vid akuta vårdbesök kan resan bokas dygnet runt alla dagar. Resor utanför regionen behöver bokas minst 2 dagar i förväg.

Du kan ansöka om ersättning digitalt på 1177.se. Tjänsten finns under Övriga tjänster och heter ”Ansökan om ersättning för sjukresa och frikort”.

Det går också bra att använda blankett och skicka den med posten. Blanketten finns på 1177.se/sjukresor.

I ansökan så ska besöksunderlag bifogas och där ska det stå patientens personnummer, vårdgivare samt besöksdatum. Be vårdpersonalen om besöksunderlaget när du befinner dig hos vården. Eventuella färdbiljetter ska också bifogas.

En översyn av villkor och regler för sjukresor och sjukreseersättning pågår under 2025 och 2026. Informationsmöten/frågestund – remiss nya regler för sjukresor:

- 1 april kl. 10:00 – 11:00 via Teams
<https://regionkalender.vgregion.se/sv/evenemang/21929>
- 9 april kl. 15:00-16:00 via Teams
<https://regionkalender.vgregion.se/sv/evenemang/21930>

I remissförslaget finns det en mening under ”Vilka resor är inte sjukresor” ”När remiss/betalningsförbindelse krävs och vården har givits utan att den har blivit beviljad. Gäller både öppen och slutenvård”.

Det är inte OK med en egen remiss, i de fallen där det behövs en remiss av en läkare kontrolleras det. Har man en egenremiss så är man inte berättigad sjukresor, det ska vara en annan instans som har gjort remissen (utomlänsvård). Har man rest till vård i Göteborg utan remiss så blir man återbetalningsskyldig om man åkt sjukresa. Sjukreseenheten tackar för inspelet och ska förtydliga meningen så att den blir lättare att förstå.

Jag har aldrig sökt sjukresor, det verkar så krångligt. Offentligt finansierad vård, min man har blivit skickad till Lundby sjukhus Capiro, kan han söka sjukresa?

Sjukreseenheten rekommenderar att ta kontakt med sjukresors kundtjänst för att få svar på frågan vid varje enskilt personärende, om man är osäker. Vissa vårdtyper som exempelvis rehab är inte godkända.

Förgävesresa är en resa som har skett utan att någon vård har skett. Reser man till vården men besöket inte blir av för att läkaren har blivit sjuk, då får vården bekosta den. Eller om patienten avslutar resan under färden till vården blir det en förgävesresa som patienten får bekosta.

Idag kan man åka från vården till en annan adress än folkbokföring vid ett tillfälle. Om man blir skadad och behöver bo hos någon annan så har man rätt till 1 resa dit och inte mer. Förslag är att vården kan intyga att man har behov av att bo på en annan adress och få resa dit fler gånger. Detta underlättar för vården och patienterna. Större förändringar i det nya förslaget (se bifogad presentation).

När man bokar sjukresetaxi ska det finnas ett intyg med behov utfärdat av personal i regionen, när du ska resa till en vårdinrättning, hur får man intyget då? Man ska väl lämna det när man åker taxi?

När man ringer in och bokar så kan man boka utan intyg, de tittar i systemet om det finns ett intyg. Finns det inget intyg ger de info om återbetalningsskyldighet. Om vården inte anser att ett behov av resan finns så blir man återbetalningsskyldig. Ibland missas det och vården kan glömma att lägga in det, då får man ett brev, en vänlig påminnelse om att komma in med intyg till sjukreseenheten. Det kan man komplettera med i oändlighet, men i det nya förslaget är det satt en gräns på 16 veckor. Vården kan lägga in intyget digitalt till sjukreseenheten och då plockas man bort från de som ska få faktura. Har man fått en faktura kan man ringa och be dem kolla om intyget har kommit in och de makulerar de fakturan.

Systemet funkade väldigt bra, kompis kom hem och var jättenöjd och fått taxi från vårdcentral till sjukhus, och taxi hem för 125 spänn.

700 000 resor om året som görs i VGR, det krånglar ibland men för det mesta går det väldigt bra.

Om man är på en vårdcentral och blir remitterad till lasarett, hur länge ska man sitta och vänta på taxi?

Då kallas det för vidareresa, det finns ingen tidsgräns, man ringer och bokar och så planerar de in så fort som möjligt. Är det en planerad resa så ska de dyka upp och dyker de inte upp inom 10 min så ska chauffören ringa och berättade att/varför de är sena.

Synskadade har fått resa till sjukhuset och släppts utanför dörren men vet inte hur de ska orientera sig för att ta sig till avdelningen, hur ser regelverket ut där? Ska sjukresor släppa av vid dörren? Vem har ansvar sista biten?

Egentligen är det patienten som har ansvar, när man bokar kan man välja "följ till avdelningen" men man måste tala om det när man bokar. Man kan hoppas att chauffören ser om personen behöver hjälp. Då läggs lite extra tid på om man bokar på det.

Presidiet har också fått inspel om Ronden och presidiet kommer skicka med synpunkt från nämnden att man bör titta över Ronden och om det är möjligt att införa igen. Det inspelet har presidiet fått från några kommuner.

Åkte Ronden för några år sedan 20 gånger, Färgelanda strax efter kl. 7 och hemma kl. 13 igen. Mycket folk som var med och olika turer varje dag. Man får åka även om man inte är sjuk.

3. Uppföljning – Delregional nämnd norras inspel till revidering av Krav- och kvalitetsböckerna (KOK-böckerna)

Ansvarig tjänsteperson Linnéa Falkhage informerar om KOK-böckerna. Alla inspel har kommit till kännedom så att koncernkontoret kan ta det i beaktande i sin kommunikation med leverantörerna, även om de inte kommer med som förändringar i förfrågningsunderlaget.

Delregional nämnd norra beslutade om följande inspel:

- Läkaransvar i kommunal primärvård
- Läkemedelsgenomgångar
- Samverkan och ersättning
- Uppföljning av efterlevnad
- God och tillgänglig vård för psykisk hälsa
- Kompetensförsörjning – ST-läkare på VC

För mer information se beslut i delregional nämnd norra den 9 februari 2026 -

<https://opengov.360online.com/Meetings/vgregion/Meetings/Details/3212259?agendaItemId=361164>

Kompetensförsörjning, var det 1500 patienter?

1500 patienter var förra årets krav på listade patienter för att få ersättning för ST-läkare. Enligt 2026 års KOK-bok är det 2400 patienter som är kravet. Syftet är att försöka styra fler ST-tjänster till landbygden och att inte alla ST-läkare blir kvar i de större städerna. Nämndens inspel är att de önskar en uppföljning kring detta och om förändringen resulterat i en förbättring.

Det har gått ut i media att VC läkarna är utbrända och vad görs åt detta? Har vi inga läkare blir det inte mycket vård.

Ett exempel är att det arbetas med uppgiftsväxling för att alla medarbetares kompetens ska användas på rätt sätt. Genom att kartlägga vem som gör vad och utgå från att rätt kompetens ska matchas med rätt arbetsuppgift är målet att både arbetsglädjen och effektiviteten ska öka. Ofta handlar det om att överföra arbetsuppgifter mellan personalkategorier för att till fullo ta tillvara olika personalkategoriernas kompetens. Det gäller särskilt personalkategorier som regionen har brist på och som är svårrekruterade. Det skulle också kunna vara att utföra uppgifter i egenvård, att låta patienten ta ett större egenansvar.

Samverkan och ersättning, det är mycket som ingår i det vi tycker är viktigt med vårdplanering och läkare på äldreboende, läkaransvar i den kommunala vården. Lag från 1 juli om en stark skrivning om läkaransvar i den kommunala primärvården, blir ju hjälp till detta.

Personaltillgång på vårdcentral, i Färgelanda får min granne rycka in ibland som är pensionär. Kallat in 80+ och då är det kris i sjukvården.

Kostnaden för hyrespersonal har minskat ganska rejält i VGR. Hur täcker man upp det som blir vakuum efter dem?

Regionerna i Sverige har under lång tid arbetat tillsammans för att minska beroendet av hyrbemanning. Det har man gjort bland annat genom bättre samverkan mellan verksamheter, ett gemensamt avtal med gemensam prissättning och genom att anställa personal som tidigare hyrts in. Det ger bättre kontinuitet och kvalitet i vården, en mer hållbar arbetsmiljö och en mer robust vård, vilket är viktigt även ur ett beredskapsperspektiv. Läs mer: [Bemanningstrend inhyrd personal - SKR.](#)

SPF Seniorerna har skickat in en sammanfattning av uppföljning Äldremottagning där vårdcentralerna svarat. Undersökningen genomförd januari – februari 2026. Se bilaga.

Presidiet tar med sig detta. Under 2025 var det en omställning på äldremottagning och nu är det ett krav men alla har inte kommit igång än, det gäller 75 år och plus och det ska finnas ett telefonnummer att ringa. Det är en insats för att öka tillgängligheten och kontinuiteten. Det står inte i KoK-boken hur många timmar den ska hålla öppet.

Jag var på VC i Lysekil för några veckor sedan och så satt det två biståndshandläggare där, jag frågade vad de gjorde där. De svarade att de hade bestämt i samverkan mellan region och primärvård att biståndshandläggare skulle vara på plats ett par tillfällen i veckan. Äldre kan få info om hemtjänst, hemsjukvård och annat de vill veta. Frågade om de hade haft förfrågningar? De tar säkert lite tid men de som kommer till oss frågar.

Det har vi också fått höra utifrån den nya socialtjänstlagen att jobba mer förebyggande. Det är också på gång att ha biståndshandläggare på akutmottagningen, som ska kallas välfärdsrådgivare.

Informationsträffar ute i kommunerna har vi kommit igång med det. Nu har vi genomfört två stycken och har fyra på gång men inte i nämndens område. Kungälv, Lerum, Tjörn, Stenungsund står på tur och efter sommaren blir det här uppe.

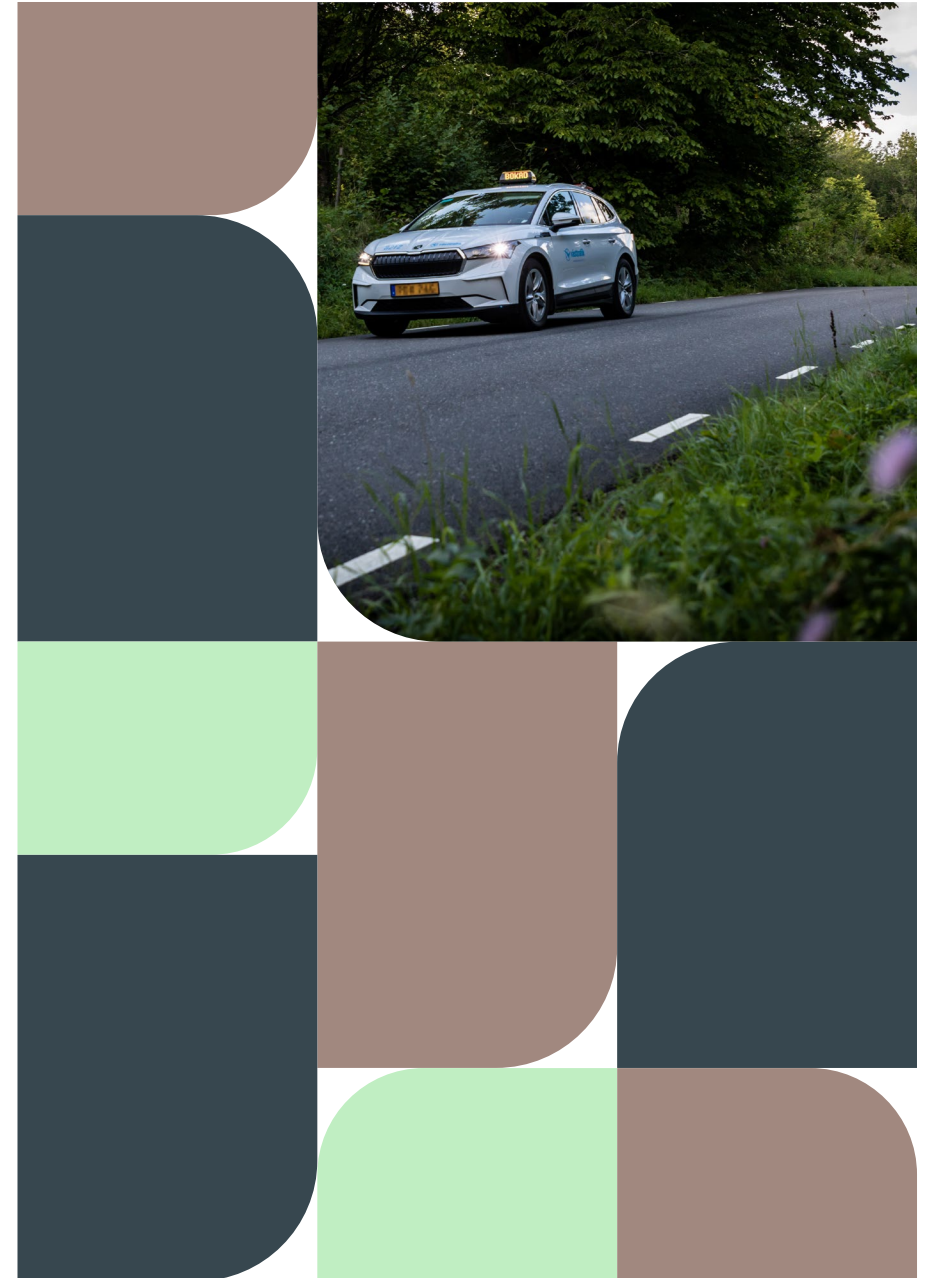
Presentationer/bilagor

1. Information om sjukresor till patienter och anhöriga
2. Översikt förslag sjukresor
3. Presentation pensionärsråd KoK-böcker
4. Sammanfattning uppföljning äldremottagning

Översikt av föreslagna förändringar i regler för sjukresor

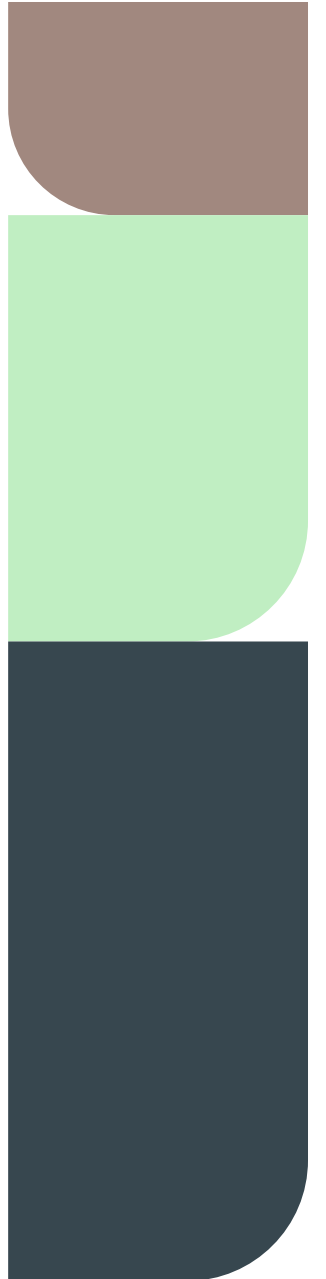
2026-03-16

Delregional nämnd västra och delregional nämnd Göteborg



Agenda

- Informationsmöte/frågestund
- Arbetsprocessen
- Del 1 – mindre förändringar, kommer inte gås igenom i detalj
- Del 2 – större förändringar

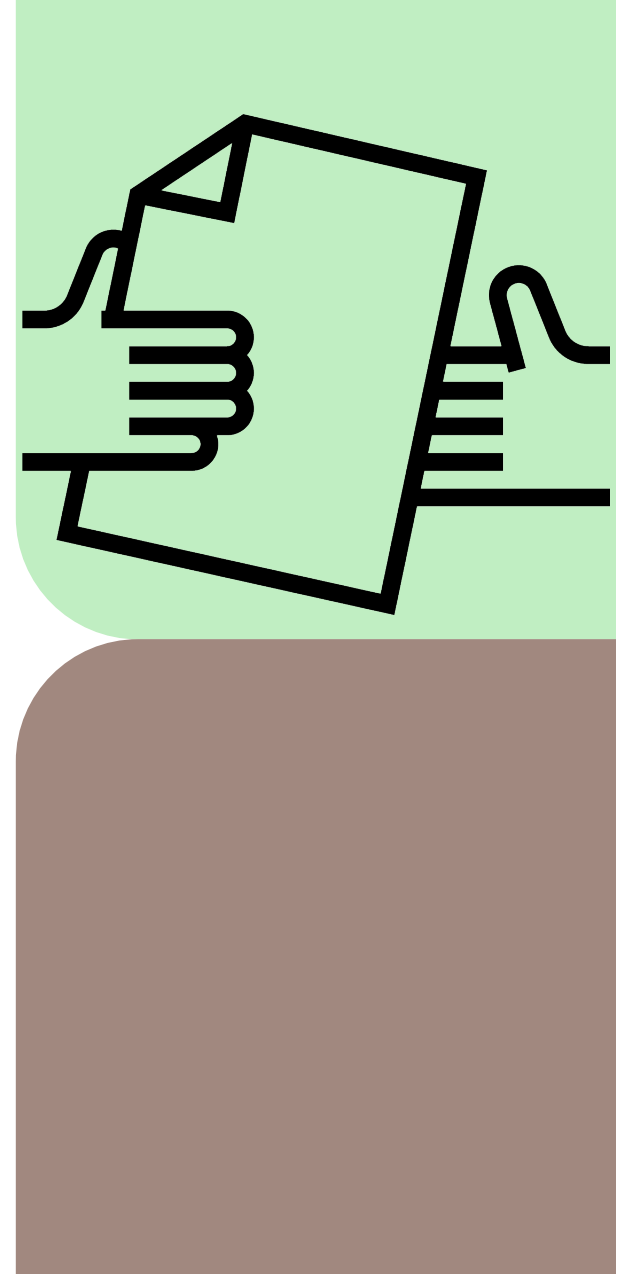


Informationsmöten / frågestund

Informationsmöte och frågestund - remiss nya regler för sjukresor

- 1 april kl. 10-11 i Teams
- 9 april kl. 15-16 i Teams

Anmälan sker via regionkalendern – information finns i remissen



Beskrivning av processen och vägen hit

1 Uppstart: metod & planering

- Sammansättning av projektgrupp
- Etablera metod
- Planering

2 Insamling & kartläggning

- Insamling av data
- Omvärldsbevakning : studiebesök, andra regioners regelverk, nätverk för sjukresor

3 Bearbetning & Analys

- Identifiering av teman som automatiska frikort, intyg
- Workshops & möten m handläggare, Västtrafik
- Konsekvensanalys
- Juridiskt stöd

4 Förslag & remiss

- Prioritera och skapa förslag på förändringar
- Presentera förslag
- Remiss

5 Beslut & uppföljning

- Beslut om förslag
- *Beslut i RF*
- Implementering och kommunikation
- Uppföljning

Överblick - Mindre förändringar

1. Byte av namn – *Regler för sjukresor*
2. Byte av begrepp – *resenär* i stället för *patient*
3. Avgifter och ersättningsnivåer för sjukresor flyttas till bilaga
4. Förtydliga att resor till företagshälsovård inte ger rätt till ersättning för sjukresa
5. Förtydliga att resor till vård som ingår i forskning/studier inte ger rätt till ersättning för sjukresa, om det inte är klinisk forskning kopplad till pågående vård
6. Förtydliga att resor med ambulans inte ger rätt till ersättning för sjukresa
7. Stryka information om rätt till ersättning för resor till och från flygplats i samband med rehabiliteringsvistelse utomlands
8. Förtydliga att endast legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd av VGR, eller av avtalad vårdgivare, får utfärda reseintyg
9. Resor kortare än eller lika långa som resor till och från folkbokföringsadress tillåts alltid
10. Huvudsakligt färdstätt avgör vilken egenavgift som tas ut vid flera färdstätt
11. Slopa avgiftsfri anslutningsresa vid resa med flyg
12. Fakturering av förgävesresor till vården
13. Fakturering av förgävesresor till resenär
14. Slopa att fullmakt för familjehem krävs
15. Slopa godkännande av fullmakt för god man och förmyndare för barn under 20 år
16. Slopa krav på fullmakt för utbetalning till annan än resenär
17. Förutsättningar att begränsa resenärens rätt till sjukresa
18. Tidsangivelser för ersättning av logi i samband med vårdbesök

Större förändringar

FÖRÄNDRING 19 BAKGRUND**FÖRVÄNTAD EFFEKT****NOTERING**

Tillfällig vistelseadress

En resenär har rätt till en sjukresa från/till vårdinrättning till sin folkbokföringsadress. I nuvarande regler ges inte möjlighet att regelbundet åka sjukresa från eller till en tillfällig vistelseadress. Det finns en frustration kring den nuvarande regeln och det finns exempel där alla parter skulle vara hjälpta av en förenklad hantering av sjukresor vid tillfälliga vistelseadresser.

Ökad användarvänlighet genom flexiblare regel. Möjligheten innebär potentiellt en avlastning för vården.

Vårdmedarbetare kommer att behöva skriva intyg för sjukresa till och från av tillfällig vistelseadress. Hur många intyg per år det innebär är svårt att uppskatta, då möjlighet till tillfällig vistelseadress inte erbjuds idag.

FÖRÄNDRING 20**BAKGRUND****FÖRVÄNTAD EFFEKT****NOTERING**

Införa maxbelopp för ersättning per natt vid logi motsvarande 2,5% av prisbasbelopp (~1480 kr år 2026)

Nuvarande regler anger att resenärer får ersättning för övernattning på hotell med skäligt belopp. Det finns ingen definition av vad som är skäligt belopp, och därför ersätts alltid totalbeloppet av resenärens utlägg.

Ökad användarvänlighet genom förtydligade ersättningsnivåer för logi. Ökad kostnadseffektivitet genom begränsning av utrymme för ersättning. Förenkling och likriktning för handläggare på sjukreseenheter.

I undantagsfall finns en risk att resenärer inte erhåller full ersättning för sina logikostnader. Det kan likväl finnas risk att resenärer i undantagsfall bokar dyrare övernattning/logi än vad de skulle gjort annars.

FÖRÄNDRING 21

BAKGRUND

FÖRVÄNTAD EFFEKT

NOTERING

Ej ersätta följeslagarens resor där resenären inte är med i bilen.

Följeslagare får idag ersättning för återresa utan resenär, i samband med att resenär blir inskriven i slutenvård efter akutvårdsbesök.

Ökad kostnadseffektivitet genom begränsning av möjlighet till ersättning. Förtydligande av att resenär och följeslagare ska resa tillsammans för att följeslagare ska berättigas resekostnadsersättning.

Begränsar ersättningen för följeslagare, bidrar till kostnadseffektivitet. Risker innebär eventuell ökning av resor med sjukresetaxi, i stället för resor som idag företas med egen bil.

FÖRÄNDRING 22, 23, 24

BAKGRUND

FÖRVÄNTAD EFFEKT

NOTERING

Begränsa ansökningstiden till 12 månader från resedatum

Ansökningstid har varit innevarande år och ett år tillbaka vilket skiljer sig från perioden som frikort baseras på. De flesta andra regioner ersätter max 12 månader från resedatum. Enbart ett par regioner ersätter längre bakåt än 12 månader från resedatum.

Eventuellt ökad kostnadseffektivitet genom begränsning av tidsram att söka ersättning. Samma period för ersättning och frikort förenklar handläggning. Tydligare regler då det blir samma period för ansökan om ersättning och frikortperiod.

innebär en kortare tidsperiod för resenären att ansöka om ersättning. Det finns inte data över många ersättningsärenden idag, som omfattar resor är äldre än ett år.

Begränsa kompletteringstid för ansökningar - komplettering tillåts 12 månader efter ansökningsdatum

Ingen bortre tidsgräns har funnits för komplettering av ärenden. Ärenden tenderar att bli svårare att komplettera ju äldre de blir, vilket ökar administrationen för resenär, för vårdmedarbetare och sjukreseenheter.

Eventuellt ökad kostnadseffektivitet genom begränsning av tidsram att komplettera ärenden. Tydligare ram för handläggning och minskad administration.

För resenärer innebär det en begränsning av möjlighet att komplettera ärenden. I övrigt medför en bortre gräns sannolikt en tidsbesparing för handläggare av ersättningsärenden. Förändringen kräver förändring i systemstöd.

Begränsa kompletteringstid för reseintyg för sjukresetaxi till inom 16 veckor efter resedatum

Ju längre tid som passerar efter resan, desto mer utmanande blir det att samla in och komplettera nödvändiga uppgifter och det blir svårare att få fram information från olika parter. Leder till merarbete för alla inblandade.

Minska administration av äldre ärenden.

För resenärer innebär det en begränsning av möjlighet att komplettera ärenden. I övrigt medför en bortre gräns sannolikt en tidsbesparing för vårdmedarbetare som skriver intyg och för handläggare av ersättningsärenden. Kräver förändring i systemstöd.

nollkvitto eller intyg om att slutenvård ägt rum. I vissa fall kan Sjukreseenheten verifiera ett vårdbesök genom regionens patientadministrativa system och då behöver resenären inte bifoga besöksunderlag i sin ansökan.

FÖRÄNDRING 25

BAKGRUND

FÖRVÄNTAD EFFEKT

NOTERING

Slopa krav på besöksunderlag för besök på VGR:s sjukhus (exklusive besök på röntgen)

Resenärer behöver enligt nuvarande regler bifoga besöksunderlag även när besöket kan styrkas av sjukreseenheten genom (begränsad) tillgång till systemstöd. Under 2024 har 8 630 brev skickats för komplettering, främst gällande besöksunderlag.

Förbättring genom förenkling för resenärer, minskad administration för vårdmedarbetare och handläggare på sjukreseenhet.

Enbart möjligt för besök på VGR:s sjukhus. Risk för otydlighet kring vilka besök som kan styrkas av sjukreseenheten. Detta behöver hanteras genom mycket tydlig information till resenärer och vårdmedarbetare om när besöksunderlag krävs, och inte.

FÖRÄNDRING 26**BAKGRUND****FÖRVÄNTAD EFFEKT****NOTERING**

Automatiskt
utfärdande av frikort

Enligt nuvarande regler måste resenären själv hålla koll på högkostnadsgränsen och ansöka om frikort när den nås. Frikortet utfärdas baserat på ansökan och genom handläggning av sjukreseenheten.

Ökad jämlikhet. Förbättring genom förenkling för resenärer. Effektivisering av processen, minskad administration vilket underlättar för resenär och för medarbetare. Ökad rättssäkerhet genom en automatiserad bevakning av erlagda egenavgifter. Minskad posthantering.

Idag finns det resenärer som inte ansöker om frikort men som med automatisering en skulle få det framöver. Utestående belopp för dessa uppskattas till cirka 7 miljoner kronor per år i extra utbetalningar.

FÖRÄNDRING 27, 28

BAKGRUND

FÖRVÄNTAD EFFEKT

NOTERING

Åldersgräns för
krav på reseintyg:
upp till 75

Reseintyg
krävs idag för
sjukresetaxi oavsett
ålder. Alla resenärer
som har
färdtjänsttillstånd i
VGR har idag rätt att
även registrera detta
som ett sjukreseintyg.

Förbättring genom förenkling för
resenärer, minskad
administration för
vårdmedarbetare och
handläggare på sjukreseenhet

Gäller så länge det inte finns några
särskilda medicinska behov eller
förutsättningar för resan. I de
fallen krävs det fortsatt att vårdgivare
utfärdar ett reseintyg för dessa
behov. Förändringen innebär
eventuell risk att resenärer som idag
väljer andra färdsätt, använder sig
av sjukresetaxi i högre grad då
tillgång underlättas.

Sänka åldersgräns
för intygskrav på
följeslagare
till resenärer
över 75 års ålder

Personer fyllda 75 år
får ha med
sig en följeslagare
utan intyg och utan
kostnad vid resa med
sjukresetaxi. Cirka
50% av all aktiva
reseintyg per 30/12
2025 medger
medföljande
följeslagare för
åldersgruppen 75+,
motsvarande ungefär
28 600 intyg.

Förbättring genom förenkling för
resenärer. Likrikta hantering för
följeslagare så att den
överensstämmer med
åldersgränsen som inte har krav
på reseintyg. Minskad
administration för
vårdmedarbetare som inte
behöver skriva intyg för
följeslagare, och för handläggare
på sjukreseenhet.

FÖRÄNDRING 29**BAKGRUND****FÖRVÄNTAD EFFEKT****NOTERING**

Reseintyg krävs vid hemresa från förlossning

Reseintyg har inte krävts i samband med förlossning vare sig för inresor eller hemresor. Idag motsvarar hemresor som bokats från en förlossningsmottagning cirka 530 per år.

Ökad kostnadseffektivitet genom begränsning av möjlighet till resa. Likriktad hantering och tydligare regler, sjukresa med sjukresetaxi ska medges när det finns medicinskt skäl.

Reseintyg kommer framöver att krävas för hemresor.

FÖRÄNDRING 30, 31

BAKGRUND

FÖRVÄNTAD EFFEKT

NOTERING

Likrikta hantering av resor till för tidigt födda barn, som resor till barn inneliggande på sjukhus: dvs ska intygas av vården på samma sätt som för övriga resor till barn inneliggande på sjukhus.

Vårdnadshavare eller annan anhörig ersätts utan intyg för besöksresor de första tre månaderna för barn som föds för tidigt.

Likriktad hantering och tydligare regler.

Intyg kommer framöver att krävas

Begränsning: en tur- och returresa ersätts per dag och per vårdnadshavare i samband med vårdnadshavares resor som är ett led i behandlingen.

Det finns ingen övre gräns för hur många resor som vårdgivare kan intyga och som därmed ersätts i samband med resor som är ett led i behandlingen. (Kan både vara till inneliggande barn och i samband med utbildning som barnets sjukdom och behandling)

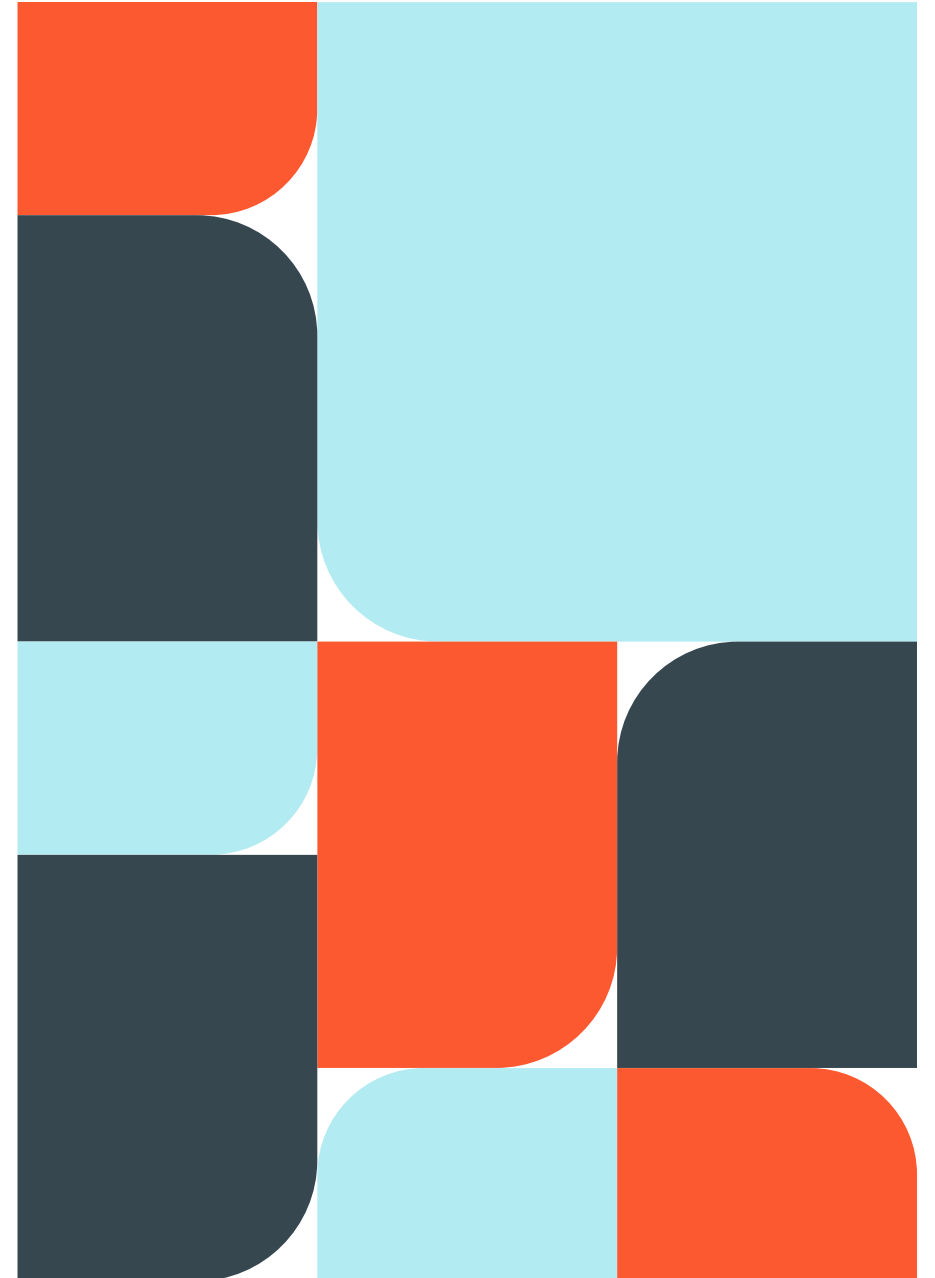
Ökad kostnadseffektivitet genom begränsning av möjlighet till ersättning.



Information om sjukresor

2026-03-16

Delregional nämnd norra



Vad är en sjukresa?

- En resa mellan patientens folkbokföringsadress och vårdgivare.
- Det är patientens eget ansvar att ta sig till och från vården.
- Resan ska i första hand ske med kollektivtrafik eller egen bil.
- Om medicinska skäl föreligger kan patienten vara berättigad att åka med sjukresetaxi.
- Resor ersätts till alla offentligt finansierade vårdgivare inom Västra Götalandsregionen.



Så här kan du resa

- **Kollektivtrafik**

Egenavgiften är 36 kr/enkel resa.

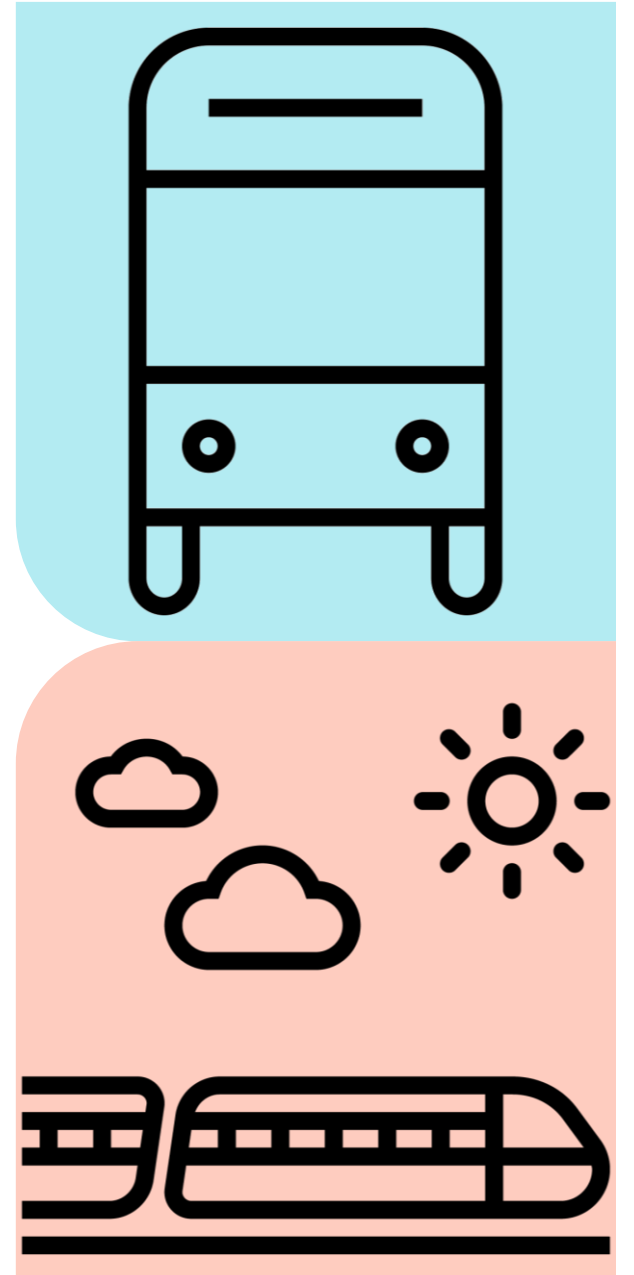
- **Egen bil**

Egenavgiften är 125 kr/enkel resa. Milersättning är 25kr/mil.

- **Sjukresetaxi**

Egenavgiften är 125 kr/enkel resa.

Resentyg/färdtjänstbeslut krävs. Mer information om sjukresetaxi på nästa bild.



Mer om sjukresetaxi

För att få åka sjukresetaxi behöver patienten ett reseintyg eller ha ett färdtjänstillstånd.

Reseintyg

- För att få ett reseintyg behöver patienten vara för sjuk för att ta sig till/från sin folkbokföringsadress på annat sätt.
- Reseintyget får patienten av legitimerad vårdpersonal på sjukhuset.

Färdtjänstillstånd

- Det är kommunen där patienten bor som utfärdar färdtjänstillstånd. Kontakta din kommun för att få veta mer om färdtjänstillstånd.



Följeslagare vid sjukresa

Kollektivtrafik

- Vid resa med kollektivtrafik har patienter alltid rätt till en följeslagare, utan intyg och utan kostnad.

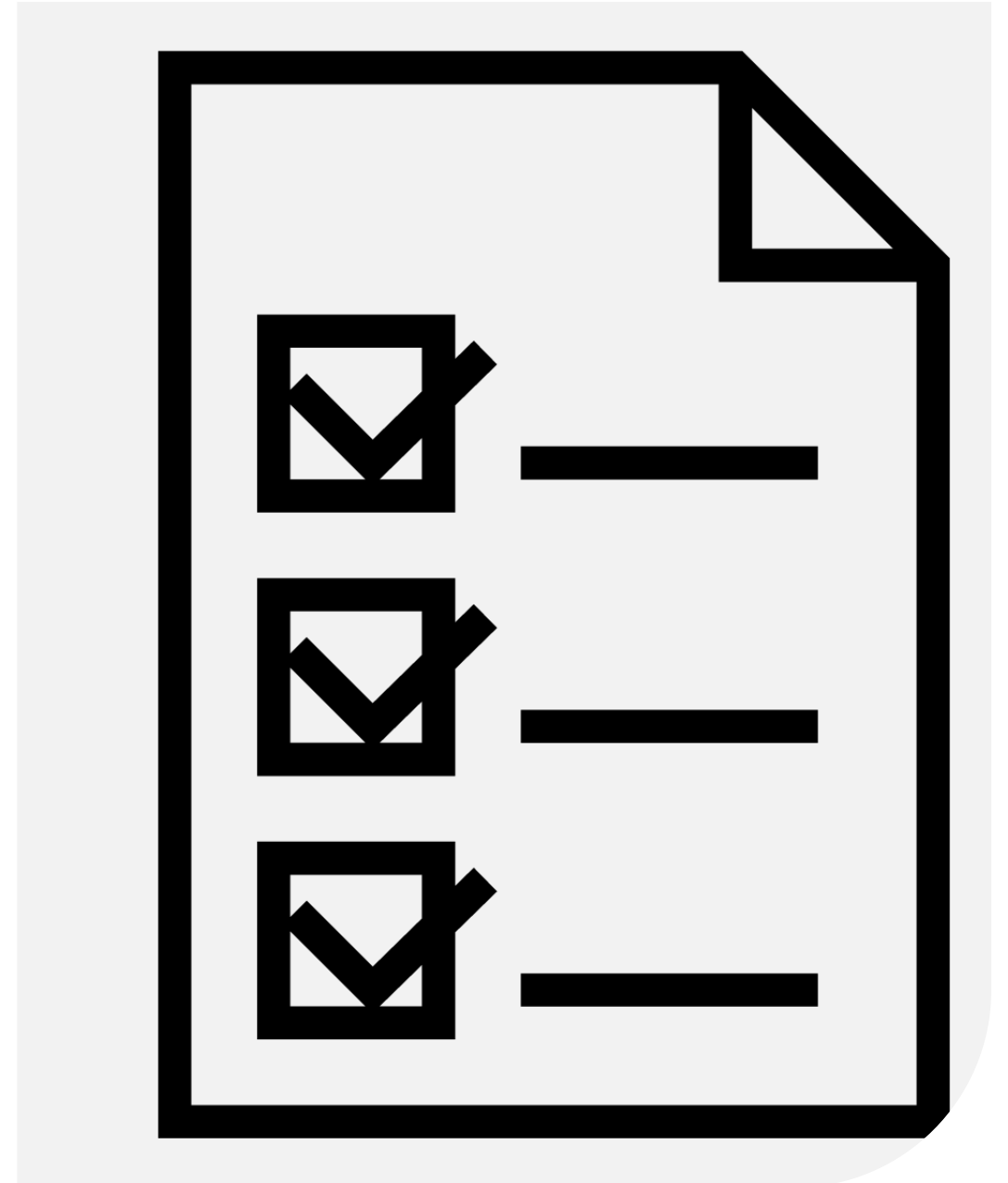
Sjukresetaxi

- Om patienten som reser med sjukresetaxi är 20-84 år och behöver följeslagare ska detta intygas av vården.
- Följeslagaren betalar ingen egenavgift om patienten har intyg för följeslagare.
- Personer som fyllt 85 år behöver inget intyg för följeslagare.



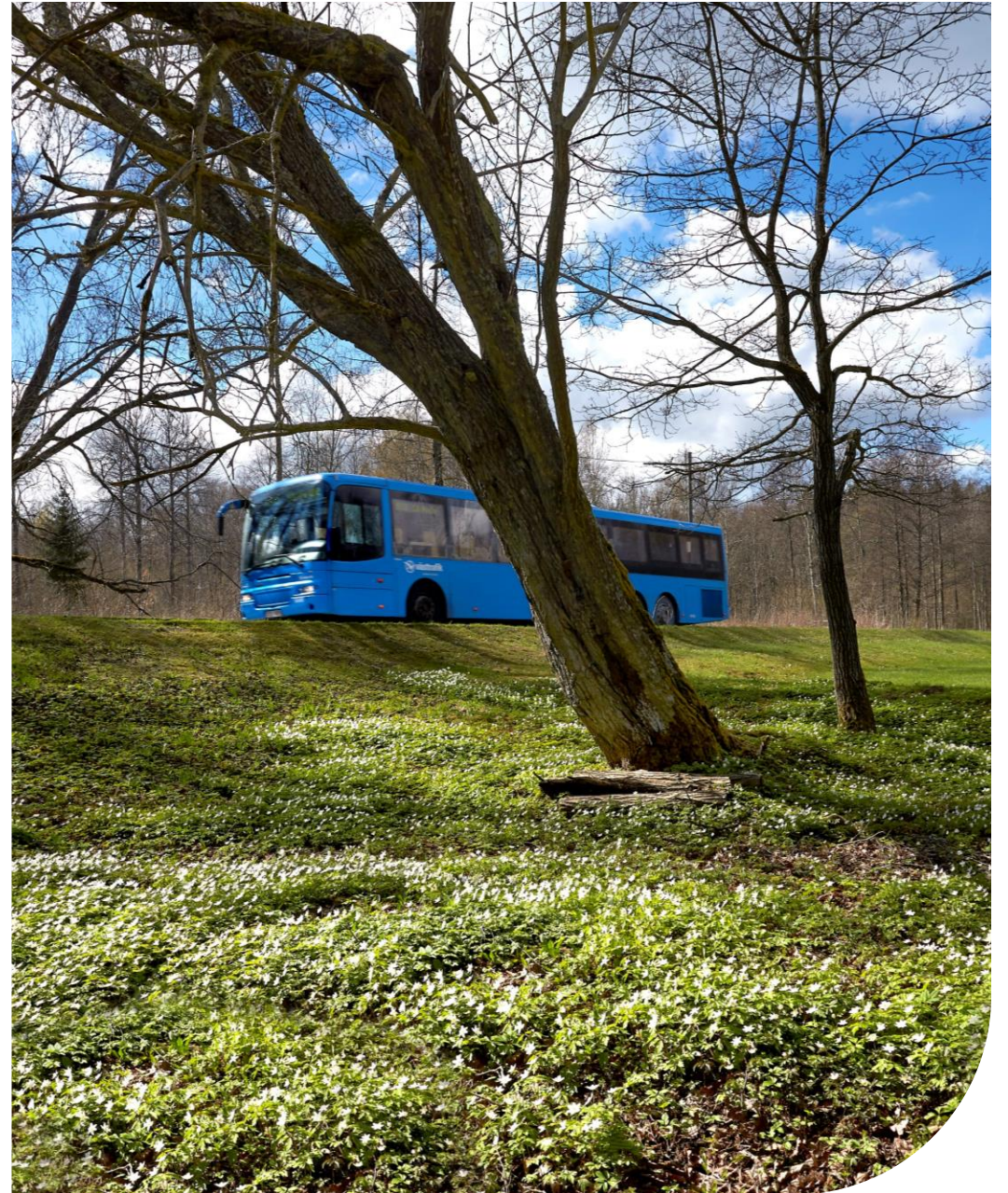
Frikort för sjukresor

- Sjukresor omfattas av ett särskilt högkostnadsskydd.
- Om egenavgifterna för sjukresor uppgår till 2 000 kr eller mer under en period på 12 månader kan patienten ansöka om frikort.
- Frikortet innebär att man inte behöver betala mer för sjukresor inom pågående period på 12 månader.
- Patienten behöver själv bevaka beloppsgränsen och ansöka om frikort.



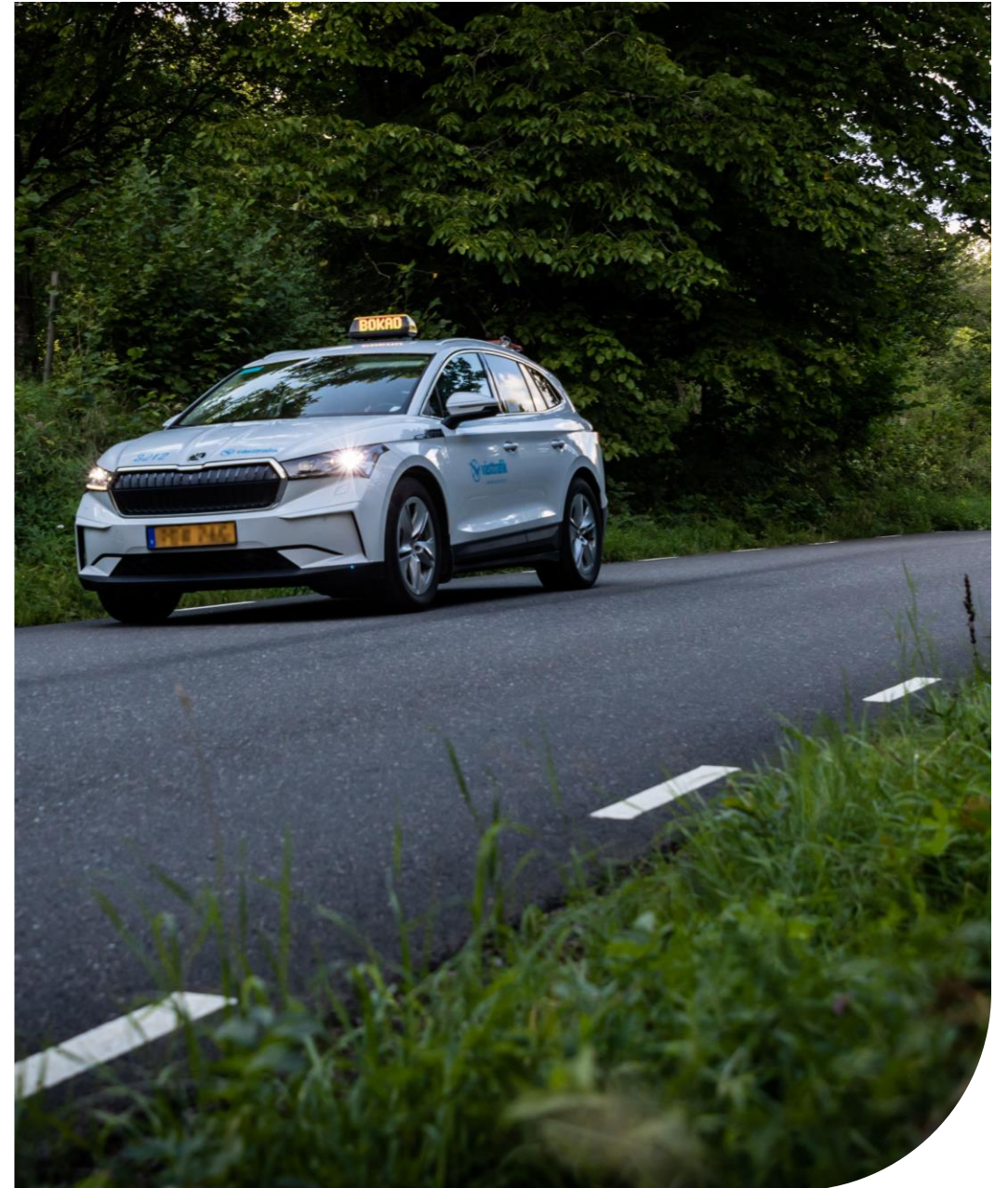
Så gör du för att resa med kollektivtrafik

- Du köper din egna biljett och ansöker om ersättning i efterhand.
- Kolla upp din resa med kollektivtrafik via vasttrafik.se eller i To Go-appen.



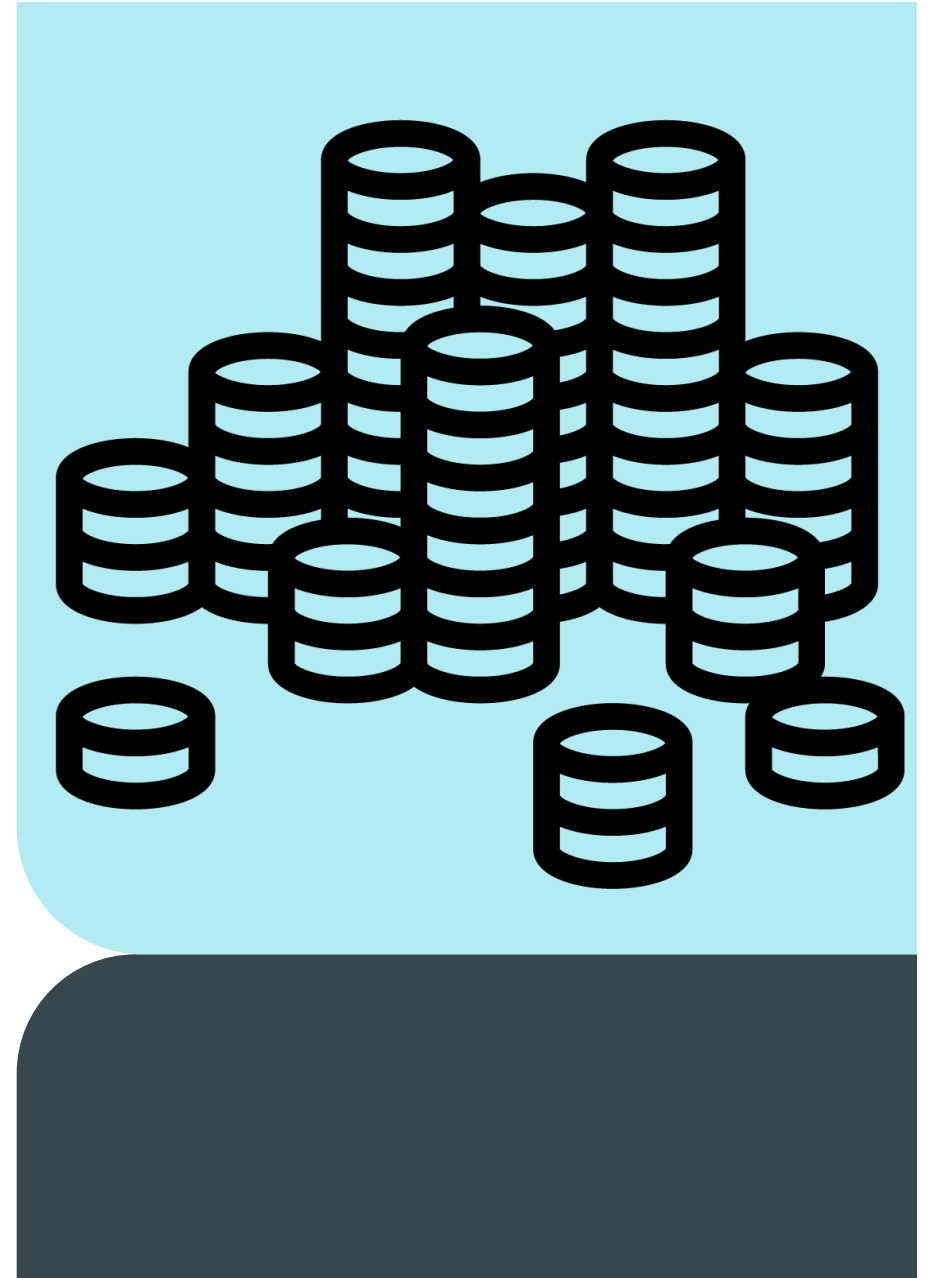
Så gör du för att resa med sjukresetaxi

- Boka resan via Västtrafiks Kund- och resetjänst, tel. 020-91 90 90.
- Vid planerade vårdbesök kan resan bokas upp till 14 dagar före besöket, men senast vardagen innan.
- Resor från vårdbesök bör bokas samma dag.
- Vid akuta vårdbesök kan resan bokas dygnet runt alla dagar.
- Resor utanför regionen behöver bokas minst 2 dagar i förväg.



Så ansöker du om ersättning

- Digitalt på 1177.se. Tjänsten finns under Övriga tjänster och heter Ansökan om ersättning för sjukresa och frikort.
- Det går också bra att använda blankett och skicka den med posten. Blanketten finns på 1177.se/sjukresor. Välj Västra Götalandsregionen.
- I ansökan ska besöksunderlag bifogas. På besöksunderlaget ska patientens personnummer, vårdgivare samt besöksdatum framgå. Be vårdpersonalen om besöksunderlaget när du befinner dig hos vården.
- Eventuella färdbiljetter ska också bifogas.



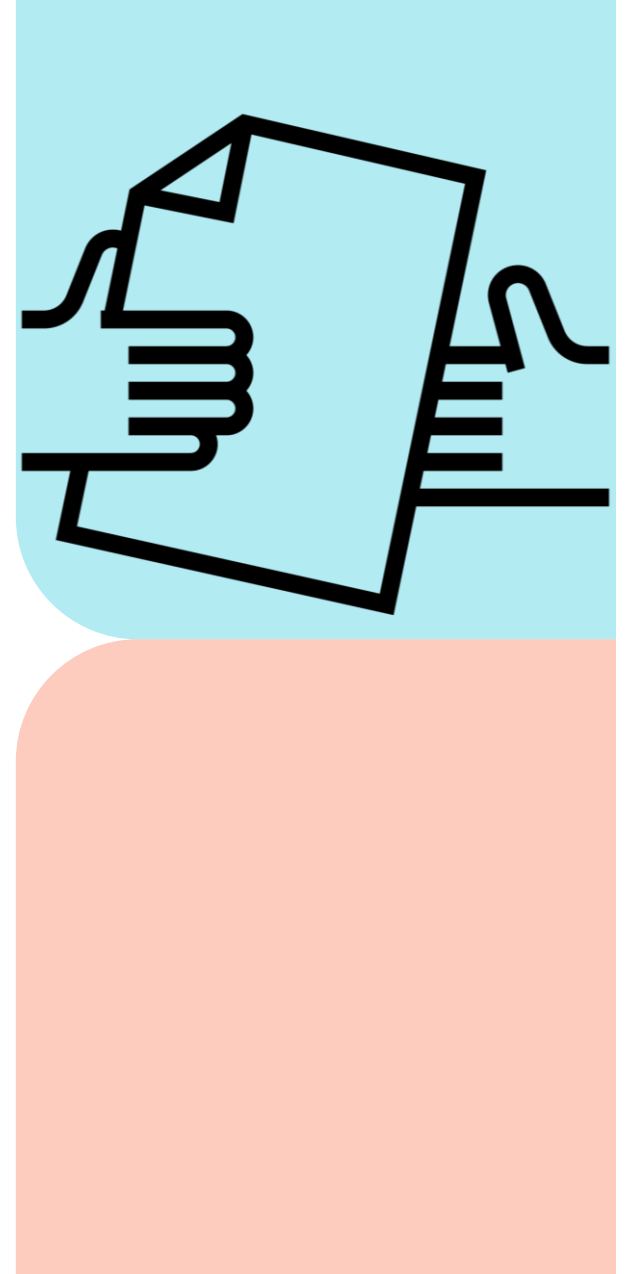
På gång inom sjukresor

Översyn av villkor och regler för sjukresor och sjukreseersättning pågår under 2025 och 2026.

Informationsmöten/frågestund - remiss nya regler för sjukresor

- 1 april kl. 10-11 i Teams
- 9 april kl. 15-16 i Teams

Anmälan sker via regionkalendern – information finns i remissen



Kontaktuppgifter

Om du har frågor om sjukresor kan du kontakta Sjukreseenheten via e-post eller telefon.

Via e-post kan endast allmänna frågor om regelverket besvaras. Sjukreseenheten tar inte emot besök.

Telefon: 010-473 21 00

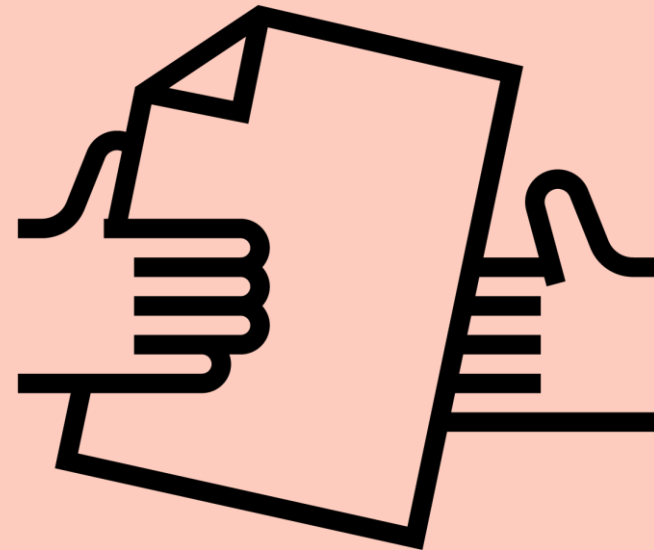
Kundtjänst är öppen helgfria vardagar klockan 9-12.

E-post: sjukresor@vgregion.se

Postadress:

Regionens Hus
Sjukreseenheten
462 80 Vänersborg

[Sjukresor i Västra Götaland - 1177](#)





Pensionärsråd

Uppföljning – Delregional nämnd norras
inspel till revidering av KoK-böckerna
2027

16 mars 2026



Krav- och kvalitetsböckerna (KoK-böckerna)

- KoK-böckerna är förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem (LOV), Vårdval Vårdcentral och Vårdval rehab
- KoK-böckerna beskriver de uppdrag, krav och anvisningar som leverantörer ska uppfylla och följa samt hur uppföljning av avtalet ska göras och redovisas
- Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN) är den politiska instans som beslutar om KoK-boken.
 - Förslagen bereds av OSN:s beredning för krav- och kvalitetsböcker (BEK)



Delregional nämnd norras inspel inför revidering KoK-böckerna 2027

- Läkaransvar i kommunal primärvård
- Läkemedelsgenomgångar
- Samverkan och ersättning
- Uppföljning av efterlevnad
- God och tillgänglig vård för psykisk hälsa
- Kompetensförsörjning – ST-läkare på vårdcentraler





VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Sammanfattning av uppföljning Äldremottagning där vårdcentralerna svarat. Undersökningen genomförd jan – feb 2026.

Alla har inte öppnat Äldremottagning ännu, men 31 av 36 har lämnat svar eller har information på hemsidan

Öppettider på de som svarat

| | |
|--|----|
| Delar av dagen | 8 |
| 1 dag i veckan 30 min - 1 tim | 6 |
| Två dagar/vecka 30 min- 1 tim | 2 |
| Två dagar/vecka 2 tim | 4 |
| Fyra dagar 1 tim | 1 |
| Vardagar 1,5 tim | 3 |
| Alla dagar i veckan 8 tim | 5 |
| Alla dagar i veckan 8 tim varav 1 tin bemannad | 1 |
| Ringer in och blir uppringd | 1 |
| | 31 |

Det innebär att 12 har öppet 2 tim i två dagar eller mindre. 12 st har öppet 1,5 tim eller mindre alla dagar i veckan (1 vårdcentral 4 dagar). 7 st har öppet alla dagar i veckan, men ofta med telefonsvarare så man blir uppringd.

Vilka vänder man sig till

De flesta har behovsanpassat, där vårdcentralen tar fram vilka de bedömer har behov av äldremottagning. Några har valt åldersanpassat urval med merparten från 75 år någon från 80 år

Tillgänglig på hemsidan

Ett fåtal privata vårdcentraler har åldersgräns och telefonnummer på hemsidan. På huvuddelen finns inte Äldremottagning nämnt på hemsidan

Ansvarig

Äldresköterska i några fall anges stöd av äldreteam.

Innehåll

Rådgivning och enklare sjukvård. I några fall kan man boka vårdbesök eller hembesök. Sjukbesök bokas som tidigare, med knapptelefon, på de flesta vårdcentraler.

Hur meddelar man de som är berörda

Många meddelar berörda per telefon, en oklart. Jag fick meddelande på 1177

Hur finansieras vårdcentralernas Äldremottagning

Oklart men jag har fått en känsla av att inga pengar följde beslutet

Vem ansvarar för hur äldremottagningen utformas

Frågan är inte ställd, men de privata vårdcentralerna ser ut att ha en gemensam grund.

Närhälsorna gör var och en sin lösning, eller tar upp det på gemensamma träffar.. Jag frågade områdeschefen Norra- Bohuslän Dalsland och hon hänvisade till vårdcentralerna och pensionärsföreningarnas medlemmar.

Slutsatser

Det är oklart vad en äldremottagning är och hur den skall arbeta.

Alla vårdcentraler, som startat uppfyller regionens krav på äldremottagning.

Tillgängligheten låg eftersom man har kort telefontid och man måste bli inbjuden i många fall.

De som inte startat ännu uppfyller inte kravet.

Äldremottagningarna har blivit Äldresköterskan i ny uniform

Förslag

Ta upp det på det delregionala rådet Norr