

## 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](http://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 finns 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 funkar 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