

VASKADE VÅRDBESÖK



TIMBRO BRIEFING PAPER 58

KARIN ELINDER

*Timbro är Nordens främsta marknadsliberala tan-
kesmedja. Sedan starten 1978 är uppdraget att lång-
siktigt bilda opinion för marknadsekonomi, fri före-
tagsamhet, individuell frihet och ett öppet samhälle.*

© Timbro
JULI 2026
www.timbro.se
info@timbro.se
Sättning: Mikael Eisen
Omslag: Mikael Eisen

OM FÖRFATTAREN



Karin Elinder är välfärds-
ansvarig på Timbro.

Timbro Briefing Paper är en serie kort-
rapporter som belyser komplexa frågor
i ett kortare format. För att läsa detta
eller andra av våra briefing papers, besök
www.timbro.se/bp

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	7
INLEDNING	9
OMFATTNINGEN AV UTEBLIVNA BESÖK.....	13
VÄRDET AV ETT VÅRDBESÖK.....	19
VAD GÖR VI ÅT DET?	31
FÖRSLAG.....	45
REFERENSER.....	51

Varje år registreras omkring 1 miljon uteblivna besök i svensk hälso- och sjukvård. Konservativt uppskattat innebär det åtminstone 500 000 tillfällen där vården avsatt tid för att träffa en patient som inte dyker upp. Bara i Region Stockholm och Västra Götalandsregionen uppskattas de årliga kostnaderna för uteblivna besök till två miljarder kronor.

Planerade besök som inte blir av orsakar administration, kostnader, en sämre effektivitet och missade möjligheter. Det påverkar tillgängligheten negativt och att resurser allokeras utan att bidra till något värde. Det är samtidigt en relativt ouppmärksam fråga i svensk hälso- och sjukvårdsdebatt.

Syftet med detta briefing paper är framförallt att synliggöra problemet. Datainsamling har skett genom offentligt tillgängliga webbaserade källor och dialog med olika vårdgivare och

aktörer inom branschen. Utöver detta har en enkät skickats ut till alla Sveriges regioner för att inhämta information om antalet uteblivna eller sent avbokade besök där patienten fakturerats. Majoriteten har i någon form responderat.

Mot denna bakgrund presenterar rapportförfattaren Karin Elinder reformförslag som skulle kunna genomföras under nästa mandatperiod för att minska det slöseri med resurser som vaskad vård innebär:

1. En nationellt enhetlig avgift för uteblivna besök på 1000 kronor,
2. Digital av- och ombokningsmöjlighet.
3. Regionala insatser för att minska uteblivande.

Tillgängligheten är en av svensk hälso- och sjukvårds stora utmaningar. Samtidigt går varje år, lågt räknat, över 500 000 vårdtillfällen till spillo. 2025 registrerades över 1 miljon vårdbesök som uteblivna, alltså att patienten inte dök upp eller avbokade sin tid för sent.

Missade vårdbesök är en missad möjlighet. En missad möjlighet för patienten att få vård, för vårdpersonalen att utföra sitt arbete och för skattebetalarna att få valuta för den gemensamt finansierade välfärden. De årliga kostnaderna för uteblivna besök uppskattas bara i [Västra Götalandsregionen](#) och [Region Stockholm](#) till omkring två miljarder kronor.

Någon egentlig kartläggning av varken omfattning av eller orsaker bakom uteblivna besök står att finna.

Det finns naturligtvis flera orsaker till att ett planerat besök inte blir av. Missförstånd, kommunikationsbrister, svåra avbokningsförfaranden eller oförutsägbara händelser kan leda till att det är patienten och inte vården som är otillgänglig. Men sannolikt förekommer också att det är rent slarv som ligger bakom. En hypotes i denna briefing paper är att den låga självfinansieringen bidrar till en bristande förståelse för vad vården kostar. De låga patientavgifterna, för ett vårdbesök och när vi låter ett sådant brinna inne, kan tänkas bidra till att vi tar oss friheten att agera oansvarigt med andras pengar.

Det ska alltid vara lätt att göra rätt. I denna rapport föreslås att Sveriges regioner agerar för att i större omfattning se till att den tid som allokeras för patientbesök används bättre.

Av- och ombokningsförfaranden måste inte minst förenklas.

Men ibland behövs incitament för att göra rätt. I denna rapport föreslås en nationellt enhetlig avgift på 1000 kronor för den som uteblir eller inte bokar av sitt vårdbesök i tid. En sådan avgift skulle ge en jämnare fördelning av ansvaret mellan skattebetalarkollektivet och den enskilde patienten. Men det skulle också synliggöra värdet av den vård som erbjuds. Här finns en stor potential att förbättra sjukvården - en halv miljon fler vårdbesök skulle göra skillnad för Sveriges bristande tillgänglighet. Över två miljarder kronor kan dessutom användas på ett bra mycket bättre sätt.

OMFATTNINGEN AV UTEBLIVNA BESÖK

Den exakta omfattningen av eller orsaken till vårdbesök som inte blir av sammanställs inte i någon nationellt jämförbar statistik. Underlaget skiljer sig mellan regionerna. Dock kan konstateras att det handlar om betydande volymer.

Under juni månad skickades en enkät till alla Sveriges regioner med följande två frågor:

Frågan gäller planerade vårdbesök där patienten uteblivit eller inte avbokat i tid.

1. Finns i er region underlag, eller uppskattningar, på det årliga antalet uteblivna besök och/ eller kostnader för dessa. Underlaget kan vara i primär- och specialistvård.

2. Finns i er region underlag på hur många fakturor som skickats för uteblivna besök, samt om sådant underlag finns; hur många av dessa som sedan makulerats.

Anledningen till att faktureringen undersöktes är att ett besök som registrerats som uteblivet men inte fakturerats kan förklaras på andra sätt. Patienten kanske missade att anmäla sig men besöket genomfördes ändå, eller så fanns det giltiga skäl till att patienten uteblev. Giltiga skäl att utebli kan också antas föreligga när en faktura avskrivs, medan en faktura som betalats kan antas representera en patient som saknat giltiga skäl att utebli.

Alla inställda vårdbesök registreras inte. Alla uteblivna eller sent avbokade besök faktureras inte. En del av de fakturor som skickats för uteblivna besök makuleras. Underlaget för uppgifterna som inkommit från regionerna

skiljer sig åt. Exempelvis särredovisar vissa regioner uteblivna respektive sent avbokade besök. Vissa regioner registrerar uteblivna besök olika beroende på vårdnivå. Flera regioner uppger att det saknas statistik för vissa delar. Det är inte möjligt att göra jämförelser mellan regioner, eller utgå från att underlaget ger hela bilden. Avsikten med föreliggande briefing paper är dock framförallt att belysa omfattningen av den vård som planerats men inte blir av, oavsett om besöket bokas av sent eller om patienten uteblivit. Värdena i tabellen är avrundade och de uppskattningar som gjorts är konservativt försiktiga.

Slutsatsen av inkommet underlag är att över en miljon besök registrerats som uteblivna under 2025. Försiktigt räknat bör det motsvara minst en halv miljon vårdtillfällen som inte kunnat genomföras för att patienten inte dykt upp eller inte avbokat i tid.

Region	Antal uteblivna/ sent avbokade 2025	Kommentar
Gotland	4 100	
Jämtland Härjedalen	11 800	
Dalarna	44 000	32 000 har fakturerats, varav 3 400 "makulerats".
Region Halland	36 000	22 000 har fakturerats.
Region Kalmar	24 500	
Region Jönköping	86 000	Av dessa är cirka 27 000 sena återbud och ca 37 000 är avgiftsfria.
Örebro	43 000	
Kronoberg	24 500	
Region Norrbotten	15 500	Av 5 348 fakturor i primärvården har patienten sedan inte behövt betala 71 st.
Västra götaland-regionen	124 000 +	Se även: https://vgrfokus.se/2025/06/farre-missade-sjukhusbesok-men-de-kostar-fortfarande-en-halv-miljard/
Region Skåne	95 000	Rör uteblivna besök som har fakturerats. Se även: https://www.svd.se/a/V6QnoJ/missat-vardebok-bor-kosta-1500-kronor-skriver-m-politiker

Region	Antal uteblivna/ sent avbokade 2025	Kommentar
Region Stockholm	388 000	Det finns en osäkerhet i underlaget och siffror ska tolkas med försiktighet. Se även:
	https://www.mitti.se/nyheter/missade-vardebok-en-miljardsmall-for-regionen-6.3.338496.83a1f1943e	11 800
Region Västerbotten	18 000 +	Uppgift rör fakturaunderlag - statistik kring uteblivande bedöms bristfällig.
Region Västmanland	29 000	
Uppsala	uppgift saknas	
Region Värmland	100 000 +	Större andel är sent avbokade.
Region Östergötland	90 000	50 000 har fakturerats.
Region Sörmland	26 000	Underlaget utgår från antal fakturerade uteblivna besök
Region Väster-norrland	13 500	Underlaget baseras på utskickade fakturor som inte makulerats.
Totalt	1 000 000 +	Svar saknas från Blekinge, Gävleborg, Södermanland

Vad det kostar patienten om hen kommer

Kostnaden för ett besök i den offentligt finansierade vården är givetvis inte begränsad till patientavgiften. Högkostnadsskyddet, alltså den maximala egenavgift som tas ut för öppenvård, är lika i hela landet och uppgår under 2026 till 1 450 kronor.

Den egenavgift som patienterna betalar för den offentligt finansierade vården beslutas regionalt, och skiljer sig åt beroende på vårdområde, vårdnivå och region. På nästa uppslag är en del av den sammanställning som presenteras av [SKR](#).

Patientavgifter 2026	Primärvård							Akutsjukvård / jourtid			
	Primärvård – husläkare	Hembesöks- tillägg	Recept per telefon	Specialist- läkare	Första besöket hos specialist- läkare efter remiss från primärvården	Sjukvårdande behandling	Kiropraktiker och/eller Naprapater (med vårdavtal)	Akutmot- tagning på sjukhus	Ambulans- sjukvård som ges på plats utan efterföljande transport	Jourtid Primär- mottagning	Jourtid Akut- mottagning
Region Stockholm	275	0	0	275	275	275	275	400 ⁶	0	375	-
Region Uppsala	200	110	0	260	260	200	260	500	500	250	250
Region Sörmland	260	0	100	460	260	260	260	460	460	460	460
Region Östergötland	250	250	0	250	0	250	250	400	250	250	400
Region Jönköpings län	250	0	100	250	0	250	Inga avtal	250	250	250	250
Region Kronoberg	200	0	0	400	200	150	150	500	200	200	-
Region Kalmar län	250	0	100	250	250	250	250	250	250	250	250
Region Gotland	300	0	0	300	300	300	Inga avtal	500	500	500	500
Region Blekinge	300	50	50	350	100	200 ¹	-	600	200	300	600
Region Skåne	200	0	0	200	200	200	200	400	0	200	400
Region Halland ³	200	50	0	300	100	100	100	450	0	200	450
Västra Götalandsregionen ²	200	100	0 ⁵	300	100	50	200	400	300	300	-
Region Värmland	300	0	150	300	300	300	-	300	300	300	300
Region Örebro län	260	0	130	260	260	260	260	390	260	390	390
Region Västmanland	200	0	0	400	400	400	200	600	400	400	-
Region Dalarna	300	50	100	450	450	250	Inga avtal	450 ⁴	300	350	500
Region Gävleborg	250	0	100	250	250	250	-	250	250	250	250
Region Västernorrland	370	50	0	370	370	370	-	620	620	370	-
Region Jämtland Härjedalen	400	0	200	400	400	400	Inga avtal	500	400	500	500
Region Västerbotten	300	300	0	300	300	300	-	300	300	300	300
Region Norrbotten	300	0	0	300	0	300	-	400	300	400	400

Skillnaderna i avgifter kan ha olika skäl. Avgiften kan hållas låg för att minska risken att kostnaden får patienter att avstå från vård de behöver, och differentieras för att styra patienter till rätt vårdnivå eller för att spegla kostnadsnivån. Det finns [inga tydliga svar](#) på hur patientavgifter påverkar sökmönster och beteenden.

Den faktiska kostnaden för vården beror givetvis på typen av besök. De ersättningar som ges för vård som bedrivs enligt Lagen om valfrihet eller Lagen om offentlig upphandling, och de kostnader som tas ut för patienter som av olika skäl själva bekostar vården, kan ge en viss indikation.

- [Ett besök i specialistvården](#) skulle för den som betalar själv landa på drygt 2 000 kronor. Den som behöver ett intyg kan få betala mellan 500 – 5 000 kronor.
- Att ta bort en p-stav kan [ersättas](#) med 2 166 kronor.
- Ett normalarvode för ett läkarbesök inom öppenvårdsgynekologin är 1 400 kronor.
- För en kataraktoperation kan ersättningen till utföraren uppgå till 7 000 – 15 000 kr.
- Ett besök hos en [logoped ersätts med cirka 800 kronor](#).
- Besök inom primärvården ersätts i huvudsak genom så kallad kapitering. Där ersätts vårdgivaren för ett helhetsomhändertagande bland annat utifrån patientens sjukdomsbild och socioekonomi.

***Vad det kostar patienten när
hen inte kommer***

En patient som inte dyker upp, som bokar av ett besök sent eller dyker upp utan att ha gjort nödvändiga förberedelser inför en behandling kan åläggas att betala en avgift. Dessa avgifter sätts av respektive region och omfattas inte av högkostnadsskyddet.

Även patienter med frikort eller barn och ungdomar kan bli betalningsskyldiga för ett uteblivet besök. Avgifterna för uteblivna besök bestäms överlag utifrån vårdbesökets karaktär. Flera regioner har till exempel en högre avgift för den som uteblir från en operation.

Nästa sida är en sammanställning hämtad från en översyn av taxor i [Region Västerbotten](#).

Region Västernorrland	410 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård 360kr + administrativavgift 50kr
	1800 kr	Sent återbud eller uteblir från en planerad operation som är planerad att utföras på operationsenhet med narkosresurs
Region Jämtland/Härjedalen	300 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Norrbotten	450 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård 400 kr + faktureringsavgift 50 kr
Region Värmland	600 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Skåne	400 kr	Vårdcentral
	600 kr	Annan specialist än allmänmedicin och dagkirurgi
	300 kr	Sjuk-, distrikts- och undersköterska samt skötare på vårdcentral
	400 kr	Dagmedicin/dagsjukvård och sjukvårdande behandling
	800 kr	Akutmottagning
Region Uppsala	400 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
	1000 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök dagkirurgi

Region Blekinge	350 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård 300 kr + faktureringsavgift 50 kr
	1050 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök dagkirurgi 1000 kr + faktureringsavgift 50 kr
Region Stockholm	400 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Gävleborg	250 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård
Region Kalmar	300 kr	Sent lämnat återbud eller uteblivet besök öppen vård

Det finns riktlinjer för vad som krävs för att ett uteblivet besök ska faktureras. Det ska exempelvis framgå för patienten att [så kan ske](#). I stort är det upp till den enskilda vårdgivaren att avgöra om patienten ska faktureras eller inte. Det kan som exempel finnas hemförhållanden som gör att det är olämpligt att skicka en faktura, och det kan finnas en rimlig förklaring till att patienten uteblev. Omfattningen av administrationen kring dessa bedömningar är okänd.

***Vad det kostar vården när
patienten inte kommer***

När en patient uteblir från vård kan en rad aktiviteter behöva initieras. Sammantaget kan de flesta situationer antas innefatta tid för att kontakta patienten, för ombokning, allokering av resurser för en ny tid samt att hantera fakturering (eller att stryka fakturan). För privata och idéburna aktörer som utför uppdrag å det offentligas vägnar innebär ett uteblivet besök ofta också en utebliven intäkt.

En vårdgivare inom den öppna specialistvården i Region Stockholm beskriver rutinen när en patient efter att ha remitterats till mottagningen inte dyker upp på sitt besök:

”Som regel ringer jag alltid patienten. Vi har också som rutin att skicka ett brev med en ny tid eller möjligheten att själv boka en ny tid.

Efter två kontaktförsök erbjuder vi i stället patienten att själv kontakta oss om vårdbehovet fortfarande kvarstår. Tidigare har vi haft som rutin att göra åtminstone tre kontaktförsök men då drar det ut på tiden och vi behöver också kunna meddela den läkare som remitterat patienten till oss att den undersökning som behövs inte kunnat göras”.

Även vid hembesök händer det att patienter uteblir. För en vårdgivare inom basal hemsjukvård i Region Stockholm skedde så kallade ”bommar” vid 25 000 tillfällen under 2025 - alltså att patienten inte var tillgänglig i hemmet vid överenskommen tid.

”Om patienten vid ett inbokat tillfälle inte öppnar dörren är vi skyldiga att säkerställa patientens hälsa. Vi behöver söka kontakt och det kan innebära att vi behöver tillkalla polis för att bryta upp en dörr.

Det utgår heller ingen ersättning, och hembesöket behöver genomföras vid ytterligare ett tillfälle.”

Vårdens grundläggande styrning utgår från att hälso- och sjukvårdens resurser ska prioriteras till de med störst behov och att alla ska ha en likvärdig tillgång till vård. Patienternas egna kostnader begränsas och vården ska på det stora ransoneras utifrån en triagering av behov. Detta sätts i viss mån ur spel när besök planeras men inte blir av. Det går att översätta de uppskattade kostnaderna för uteblivna besök till möjliga alternativkostnader. Två miljarder skulle räcka till en rejäl ökning av bemanningen inom förlossningsvården och många forskningstimmar därtill.

Men den stora vinsten med färre uteblivna besök är sannolikt en ökad produktion, förbättrad tillgänglighet och minskad administration. I vissa verksamheter kan dessa oplanerade luckor vara den tid som finns att ägna åt annat nödvändigt och färre uteblivna besök kan innebära att planeringsförutsättningarna

förändras. Men i grunden är ett uteblivet besök enbart en förlorad möjlighet och en bortslösad resurs.

Det finns så klart många olika skäl att utebli från ett besök. Man kan få influensa. Ett barn kan bli sjukt. Väglag kan göra transporten omöjlig. Tider kan blandas ihop. Instruktionerna för besöket kan ha missförståtts så att du inte fastat inför en provtagning. Kallelsen kan gälla vård du drar dig för att ta del av. Du kanske inte ens fått kallelsen, eller så har du inte haft utrymme att kontakta vården för att boka av din tid. Omfattningen av det stora antalet besök som varje år registreras som uteblivna gör det dock uppenbart att ett bättre förebyggande arbete kan bidra till en avsevärt bättre resursanvändning.

Förstå, förebygga, förekomma; Vad görs idag?

Runtom i landet finns många exempel på arbete för att minska uteblivna besök. Nästa uppslag är ett exempel från arbetet inom Västra Götalandsregionen.

ÅTGÄRDER FÖR ATT MINSKA UTEBLIVNA BESÖK		
Vissa åtgärder "inåt" (inom verksamheten)		
Vissa åtgärder "utåt" (mot patient, inremitterande m.fl.)		
Åtgärder "UTÅT"		
KATEGORI	ÅTGÄRD	KOMMENTAR
REMISSER	Information till inremitterande om behovet av att remissens syfte är väl förankrat hos patienten (för att minska risken för uteblivet besök)	Träffar ni era inremitterande i olika forum? Hur kan ni nå dem?
REMISSER	Information till inremitterande om att de gärna får ange samtycke till sms redan i remissen	Träffar ni era inremitterande i olika forum? Hur kan ni nå dem?
KALLELSER	Omvänd kallelse. För "överenskommen tid"	Kallelsebrev behövs, där ni anger hur lång tid patienten har på sig att boka sin tid. Behövs information om vad som händer om patienten inte bokar sig? Tänker ni omvänd kallelse för nybesök och/eller återbesök? Har ni webtidbok eller ska patienterna ringa in? Vem svarar i telefonen? Vet de vilka de kan boka in till? Finns scheman och tidböcker klara om patienter vill boka? Är behandlarna redo att låta patienterna välja tid?
KALLELSER	"Lättlästa kallelser"	Titta på ordval och formuleringar. Finns det redan kallelser i regionen, som är bra formulerade?
KALLELSER	Tydlig information om syfte och innehåll i nybesök	Kan ni lägga till information i kallelsetexten? Behövs separat informationsblad?
KALLELSER	Tydlig information om syfte och innehåll i behandlingsbesök/återbesök	Kan ni prata med patienten om detta vid nybesöket? Kan ni lägga till information i kallelsetexten? Behövs separat informationsblad?
KALLELSER	Traditionell kallelse med tillägg "ring och bekräfta att tiden passar, annars stryks tiden"	Kallelsebrev behövs, där ni anger hur lång tid patienten har på sig att höra av sig. Har ni webtidbok eller ska patienterna ringa in? Vem svarar i telefonen? Om dom inte bekräftat tiden, men ändå dyker upp, vad händer då? Att patienter ringer in och bekräftar tiden ger patienten tillfälle att ställa frågor.
KALLELSER	Tydligare information till patienter om rutin för avslut vid (upprepade) uteblivanden	Vet ni vad som gäller vid upprepade uteblivna besök? Vet ni om ni får skapa en lokal rutin för avslut?

Andra återkommande exempel är förändrade rutiner [för bokningar](#). [Metodutvecklingsarbete](#) i större och mindre omfattning pågår. Potentialen i AI undersöks. Projekt har initierats inom ramen för [statsbidrag](#).

Digitala tjänster finns tillgängliga för att underlätta av- och ombokningar samt för att fylla tidiga tider. Medarbetare på ett av Stockholms sjukhus beskriver att man inom vissa mottagningsverksamheter arbetar med överbokning, men att förbättringar i de regionala IT-lösningarna skulle ge fler möjligheter att som exempel testa automatisk avbokning om inte ett besök bekräftas. En representant för en digital tolkplattform beskriver sin bild av hur kommunikation kan påverka möjligheten att genomföra vårdbesök. ”Ett exempel jag ofta hör är de patienter som kommer till en provtagning, men inte förstått att de ska vara fas-

tande. Det blir också ett besök som inte kan genomföras. Ett bättre språkstöd skulle kunna göra att kallelser, påminnelser, instruktioner och vårdplaner förstås bättre.”

Det kan konstateras att det görs en del för att förekomma problemen, men att ett mer strukturerat arbete saknas. Brister i data ger begränsade möjligheter att mer exakt ta reda på när problemen uppstår och vad som kan förebygga dem. Orsaken till att besök inte blir av kan givetvis kartläggas. Patienterna behöver förutsättningar att förstå och planera kring sitt besök. Att se över över tid, veckodag och säsong kan ge en bättre bild, liksom att analysera faktureringsunderlagen i relation till de registrerade uteblivna besöken. Några situationer som kan kartläggas för att träffsäkra åtgärder ska kunna vidtas kan vara hur uteblivande påverkas av:

- Vinterväglag
- Säsongsrelaterade sjukdomar
- Samordningen för patienter med många vårdkontakter
- Användarvänligheten i digitala hjälpmedel
- Patienter som inte tagit de prover som behövs inför ett besök.
- Besök som 13-18 åringar själva bokar.
- Patientens förutsättningar att förstå kallelse och instruktioner för att exempelvis allokera tillräckligt med tid för att hitta rätt.

Vilka digitala och tekniska förändringar som kan påverka människors beteende, underlätta för patient och vårdgivare eller vårdens möjligheter att förutse risker för uteblivna besök analyseras inte närmare i detta briefing paper.

Avgifter

För [ett drygt år sedan höjde flera regioner avgifterna för uteblivna besök. Moderaterna vill öka priset för den som missar att boka av sin läkartid](#) till 1500 kronor mot dagens varierande [avgifter](#).

Det är svårt att se att en avgift för uteblivna besök innebär en ekonomisk kompensation, vården kostar som redovisats ovan långt mer än de flesta privatpersoner har kapacitet att betala. En avgift kan möjligen innebära en bättre fördelning av kostnadsansvaret (om avgiften tillfaller den som skulle genomfört besöket). Evidens för exakt korrelation mellan avgiftens storlek och beteendet tycks saknas med i [regionala beslutsunderlag](#) vid ökade avgifter finns antaganden om att en avgift i större omfattning gör att besöken blir av. Vidare anges att riskerna är begränsade att belasta den utan egen skuld då möjligheterna

att makulera fakturan är goda. [I Region Halland bedöms en ökad avgift, motsvarande dubbel patientavgift, vara ett starkt bidragande skäl till att antalet uteblivna besök minskat.](#) En motion kring att justera avgiften avslås exempelvis med förklaringen att “Dubbel avgift ser ut att ha haft stor påverkan på antalet uteblivna besök då antalet uteblivna besök har minskat med ca 30 %. Således har patienter i större utsträckning om- eller avbokat sina besök vilket frigör tider för andra patienter.”

Den moraliska risken och förståelse för vårdens värde

Att inte dyka upp på ett läkarbesök eller att avboka i sista stund innebär ett slöseri. Uteblivna besök som beror på slarv eller andra prioriteringar säger därför något om synen på den sjukvård som finansieras gemensamt. Där

finns skäl att fundera över medborgarnas syn på vården och sin roll i samhällskontraktet. Inom försäkringsbranschen utgår en självrisk.

Avgiften är en möjlighet att påverka människors agerande - att riskera att betala mer kan öka incitamenten att boka av i tid. En kostnad som upplevs hög kan också ha en normativ funktion i att synliggöra värdet av den investering samhället gör i vården. I det finns ett signalvärde; vården är subventionerad - men den är inte utan kostnader. Ett högre pris, eller striktare betalningsansvar, kan vara ett sätt att stärka respekten för de gemensamma resurserna och tydliggöra partsansvaret i samhällskontraktet.

De faktiska kostnaderna för vården kan antas vara okända för de flesta. En ökad transparens kan potentiellt öka medvetenheten om värdet av den vård som erbjuds.

- ”Välkommen på läkarbesök. Kostnaden är 1 600 kronor, men med subvention blir din avgift 400 kronor.”
- ”Om du inte kan komma på ditt besök så tänk på att avboka. Då kan vi avsätta den tiden till en annan patient eller en annan uppgift.”

Risken finns givetvis att det ger effekten att patienter avstår besök. En fördel i bemärkelsen att onödiga besök ska undvikas, men en nackdel om den som behöver vård avstår för att inte belasta vården i onödan.

Vad gör andra branscher?

I restaurang och resebranschen finns viss inspiration.

- **Förskottsbetalning.** En förbetald patientavgift skulle innebära en omvänd ansvarsfördelning. Sannolikt skulle det

minska antalet uteblivna besök och den administrativa belastningen på vården. Risken är dock stor att det drabbar just de människor som inte borde belastas. Det kan också påverka förtroendet för vården negativt, och bedömas gå emot principen att vården ska finnas tillgänglig för den som behöver.

- **Full betalningsskyldighet.** En icke avbokad resa betalas till fullo. Att den som uteblir får stå för hela kostnaden, eller upp till en mycket högre nivå än idag är så klart möjligt. En sådan avgift som skulle ha en reellt ekonomiskt kompenserande effekt är dock svårt att förena med grunderna i Sveriges hälso- och sjukvårdssystem.
- **Överbokningar.** Som det fungerar på aktivitetsbaserade kontor eller på flygresor går det också att i större omfattning boka fler patienter än det finns tider. En sådan

situation innebär dock risker. Dels för att även patienter som inte får genomföra sitt besök i tid kan behöva kompenseras – men givetvis även för de dagar när överbokningar medför att tiden är så begränsad att patientsäkerheten inte kan säkerställas.

Svensk hälso- och sjukvård skiljer sig givetvis från både rese- och restaurangbranschen, men exempel från olika former av serviceyrken visar inte minst att (de digitala) möjligheterna finns att i större omfattning komma tillrätta med problematiken.

- En nationellt enhetlig och generell uteblivandeavgift på 1 000 kronor.
- Obligatorisk digital om- och avbokningsmöjlighet för alla vårdbesök
- Regionala insatser för att minska uteblivande.

En nationellt enhetlig och generell uteblivandeavgift på 1 000 kronor.

En högre avgift för den som utan skäl uteblir från ett vårdbesök bör införas. En högre avgift kan ha en beteendepåverkande effekt och öka incitamenten för att avboka ett vårdbesök i tid. Det sänder också en viktig signal om värdet av den vård som erbjuds.

Avgiftens storlek är idag ofta differentierad, med en högre avgift för mer kostsamma besök. Det får antas ge uttryck för att avgiften är en form av delat kostnadsansvar. Det finns dock

nackdelar - inte minst för att de negativa effekterna av uteblivna besök är stora även i verksamheter där själva vårdbesökets kostnad är lägre. Den administrativa belastningen och påverkan på tillgängligheten är likvärdig. Då avgiftens kompensatoriska effekt är begränsad kan en enhetlig, och relativt hög, avgift snarare vara en form av straffavgift - eller självrisk. En högre avgift skulle, som nämnts ovan, kunna påverka beteenden i en större omfattning. En alltför hög avgift kan drabba individer på ett oskäligt sätt, vilket kan innebära gränsdragningar och att mer tid kan behöva ägnas åt utkrävande. En avgift som är större än ersättningen för vårdbesöket kan också hypotetiskt minska incitamenten att förebygga uteblivna besök. En fortsatt differentierad avgift sänder signaler om skilda värden för olika vårdbesök men det bidrar också till dagens svåröverblickbara ersättningsstruktur. Avgiften bör där-

för vara enhetlig och sättas på en nivå som är kännbar - men hanterbar.

Med fortsatta undantag för grupper eller besökstyper där uteblivandeavgift kan vara oskälig eller kontraproduktiv är riskerna med en högre och generell avgift dessutom små.

Digital av- och ombokningsmöjlighet

Alla regioner behöver införa digitala verktyg för att minska uteblivande. Möjligheten att avboka måste finnas enkelt tillgängligt och dygnet runt. Hur möjligheterna att patienten själv bokar sin tid behöver utformas efter olika verksamheter.

Regionala insatser för att minska uteblivna vårdbesök.

Det behövs fler lösningar som minskar uteblivande eller underlättar arbetet med att fylla avbokade tider. För att kunna utveckla

träffsäkra metoder för förbättring och mäta effekterna behöver regionerna se till att det finns jämförbara och korrekta underlag kring omfattningen av uteblivna besök.

Tekniska såväl som organisatoriska förändringar kan inkludera

- automatiserade funktioner för att fylla sent avbokade tider
- automatisk avbokning för besök som inte bekräftats
- förbättrad patientorienterad kommunikation inför besöket.
- bättre samordning för patientgrupper med omfattande vårdbehov.

I alla vårdområden behöver det finnas incitament att minska problemet, även om verksamheten inte påverkas negativt ekonomiskt av att ett planerat besök inte blir av.

Uteblivna besök bör också inkluderas i det arbete som pågår inom [Sveriges kommuner och regioner](#) med att [minska och fasa ut låg-värdesvård](#). alltså insatser utan patientnytta. Vårdtid som ägnas åt en patient som inte är på plats saknar i alla aspekter värde.

Regionstyrelsen. Region Halland, Dnr RS240432. Svar på motion om att minska andelen patienter som uteblir på ett mer effektivt sätt. Tillgänglig på: <<https://politik.regionhalland.se/welcome-sv/namnder-styrelser/regionfullmaktige/mote-2024-10-23/agenda/svar-pa-motion-om-att-minska-andelen-patienter-som-uteblir-pa-ett-mer-effektivt-sattpdf?downloadMode=open>> (Hämtad 30/6 2026).

Västra Götalandsregionen, vårdgivarwebben. Tillgängligt på; <<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs14865-149505972-361/surrogate/%C3%85TG%C3%84RDER%20F%C3%96R%20ATT%20MINSKA%20UTEBLIVNA%20BES%C3%96K.pdf>> (Hämtad 30/6 2026).

Västra Götalandsregionen, vårdgivarwebben. Tillgänglig på <<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/utveckling--uppfoljning/verksamhetsutveckling/stod-och-utveckling-av-vardens-processer/metoder-och-verktyg/uteblivna-besok/introduktionsbrev-till-metodstodjare/>> (Hämtad 30/6 2026).

Beslutsunderlag, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Förslag inför 2025, Region Västerbotten. <<https://meetingsplus.vll.se/welcome-sv/namnder-styrelser/regionfullmaktige/mote-2024-11-26/agenda/promemoria-oversyn-taxor-och-avgifter-i-region-vasterbotten-2025pdf?downloadMode=open>> (Hämtad 30/6 2026).

Västra Götalandsregionen, vårdgivarinformation. Tillgänglig på ; <<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs14865-149505972-361/surrogate/%C3%85TG%C3%84RDER%20F%C3%96R%20ATT%20MINSKA%20UTEBLIVNA%20BES%C3%96K.pdf>> (Hämtad 30/6 2026).

Webbsidor

Vårdgivarguiden. Information för patienter som betalar hela kostnaden. <<https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientavgifter/turisthandboken/turisthandboken-ao/prislista-for-personer-som-betalar-hela-varldkostnaden>> (Hämtad 30/6 2026).

Vårdgivarinformation Region Skåne. <<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/avgifter-och-prislistor/patientavgifter/uteblivna-besok/>> (Hämtad 30/6 2026).

VGRFokus, Västra Götalandsregionens digitala nyhetskanal. <<https://vgrfokus.se/2025/06/noll-uteblivna-varldbesok-tack-vare-ringbrev/>> (Hämtad 30/6 2026).

VGRFokus, Västra Götalandsregionens digitala nyhetskanal. <<https://vgrfokus.se/2025/06/farremissade-sjukhusbesok-men-de-kostar-fortfarande-halv-miljard/>>

Pris- och åtgärdslista, Region Halland Vårdavtal specialiserad gynekologi 2026. <<https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2026/01/Pris-och-atgardslista-vardavtal-specialiserad-oppenvardsgynekologi-2026.pdf>>

Region Stockholm, vårdgivarguiden, rapporteringsanvisningar logopedi. tillgänglig på <<https://vardgivarguiden.se/administration/verksamhetsadministration/rapportera/rapporteringsanvisningar-a-o/logopedi>>

Kammarkollegiet, Ärendenummer 250612, “Ansök om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård” <[https://www.kammarkollegiet.se/download/18.538a6cb119afcb93259b37d/1765461790294/Region%20%C3%96sterg%C3%B6tland%20Ans%C3%B6kan%20om%20statligt%20bidrag%20f%C3%B6r%20effektivare%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20\(8612-2025-1\)%20\(0\).pdf](https://www.kammarkollegiet.se/download/18.538a6cb119afcb93259b37d/1765461790294/Region%20%C3%96sterg%C3%B6tland%20Ans%C3%B6kan%20om%20statligt%20bidrag%20f%C3%B6r%20effektivare%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20(8612-2025-1)%20(0).pdf)>

Socialstyrelsens kunskapsstöd. Tillgänglig på <<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/lagvardevar/>>

Sveriges kommuner och regioner, Hälso- och sjukvårdsrapport 2025. <<https://skr.se/download/18.7bc31c4019afcc28a8019f5e/1765257531334/Halsoochsjukvardsrapport2025.pdf>>

Tidningsartiklar

Lindström, Karin, 2025 “Uteblivna besök kostar vården miljarder – kan AI vara boten?”. ComputerSweden. <<https://computersweden.se/article/3835630/uteblivna-besok-kostar-varden-miljarder-kan-ai-vara-boten.html>> (Hämtad 30/6 2026).

Blohm, Lisa, 2025, “Regionerna tar till tuffare tag mot bommade besök. Dagens Medicin. <<https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/ekonomi/regionerna-tar-till-tuffare-tag-mot-bommade-besok/>> (Hämtad 30/6 2026)

Waltersson Grönwall, Camilla m.fl. Svenska dagbladet Debatt, 2026. "Missat vårdbesök bör kosta 1 500 kronor". <<https://www.svd.se/a/V6QnoJ/missat-vardbesok-bor-kosta-1500-kronor-skriver-m-politiker>> (Hämtad 30/6 2026)