



STORTINGET

Innst. 226 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:114 S (2025–2026) og Dokument 8:117 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Henrik Asheim og Margret Hagerup om en bedre gjennomføring og forvaltning av pasientreiser og Representantforslag fra stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Geir Inge Lien om ei betre pasientreiseordning

Til Stortinget

Innledning

Dokument 8:114 S (2025–2026)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen gjøre en vurdering av satsen knyttet til overnatting ved pasientreiser for å sikre at den er mer i tråd med det reelle kostnadsbildet pasientene har, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.
2. Stortinget ber regjeringen utarbeide en klarere standard for hvor lang en pasientreise skal være, slik at pasienter med lang reisevei slipper unødvendig reisetid, og ber regjeringen få dette på plass innen utgangen av 2027.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at pasientreiser i større grad prioriteres når fly benyttes som reisevei til og fra behandling i helsetjenesten.
4. Stortinget ber regjeringen sikre en mer helhetlig forvaltning av pasientreiser, med mål om å se den administrative og praktiske forvaltningen i sam-

menheng, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Dokument 8:117 S (2025–2026)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa evaluere pasientreiseordninga, og involvere både pasientar, pårørande, helsepersonell og transportørane i evalueringa, og leggje fram ei eiga sak for Stortinget med forslag til forbetringar.
2. Stortinget ber regjeringa endre pasientreiseforskriften slik at helseføretak som ikkje har inngått kontrakt om pasienttransport, skal tilby ei ordning der pasienten kan ta drosje utan å betale meir enn eigenandelen for transporten.
3. Stortinget ber regjeringa påleggje helseføretaka å gjere reelle kostnadsanalyser for pasienttransport i distrikta, og sikre at lokale transportørar kan delta i pasientreiseordninga på økonomisk forsvarlege vilkår.
4. Stortinget ber regjeringa sikre at anbudsgrunnlag for pasienttransport blir utforma slik at kvalitet, pasientomsyn og beredskap blir vekta høgare enn lågaste pris, og at det blir innført minimumskrav til ventetid og reisetid.
5. Stortinget ber regjeringa sikre at Helse Nord sikrar ny ordning for pasientar som skal ha flytransport, slik at total reisetid blir kortast mogleg.
6. Stortinget ber regjeringa evaluere forsøksordninga med auka sats for overnatting ved pasientreiser, og

kome snarleg tilbake til Stortinget med ei vurdering av å utvide denne til heile landet.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslagene i to brev av 16. mars 2026. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok sju skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengelig gjort på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til at Dokument 8:114 S (2025–2026) og Dokument 8:117 S (2025–2026) behandles sammen i komiteen. I forslagene pekes det på flere svakheter i pasientreiseordningen. Blant disse er lav standardsats for overnatting, unødig lang reisetid for mange, og at ordningen er lite brukervenning og byråkratisk.

Komiteen viser til det store omfanget i pasientreiseordningen, en ordning som ivaretas av helseforetakene. I 2024 var det hele 7,92 millioner reiser totalt og 1,85 millioner telefonhenvendelser til servicetelefonen. 2,5 mrd. kroner brukes årlig på pasientreiser.

Komiteen viser videre til at dekning til nødvendige utgifter når pasienten må reise for å få helsetjenester, er regulert i pasientforskriften, og denne ble endret med virkning fra 3. mars 2025. Komiteen merker seg at formålet med endringene blant annet var å gjøre forskriften tydeligere og dermed enklere å forstå. Komiteen merker seg også at Helsedirektoratet nå jobber på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med et nytt rundskriv med nasjonal veiledning om stønad til pasientreiser. Formålet er å sikre en mer forutsigbar og enhetlig praksis. Rundskrivet skal foreligge innen 1. juli i år. Komiteen merker seg også at de utfordringene som er i distriktene og særlig i Nord-Norge med tanke på store avstander og et begrenset kollektivtilbud, er

adressert her. Komiteen registrerer at statsråden i sitt brev til komiteen skriver at:

«Jeg mener [...] at endringene i pasientreiseforskriften og rundskrivet som snart er på plass, vil bidra til en bedre pasientreiseordning.»

Komiteen noterer seg videre at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. I 2025 har helseforetakene med Pasientreiser HF særlig jobbet med tre større nasjonale tiltak: innføring av reiseattest, videreutvikling av selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no og oppstart for arbeid med nye løsninger for bestilling, planlegging og optimering av organiserte pasientreiser. Komiteen merker seg at «tiltakene søker å balansere en kostnadseffektiv pasientreise med å samtidig ivareta brukerbehovene på en god måte», ifølge statsrådens brev til komiteen.

Komiteen viser til at det har blitt sendt syv skriftlige høringsinnspill fra ulike organisasjoner i saken. Alle støtter at pasientreiseordningen gjennomgås og at det gjøres forbedringer.

Komiteen mener trygge velferds- og helsetjenester er avgjørende for gode og trygge lokalsamfunn. I distriktene, særlig i Nord-Norge, har mange lang vei til sykehus, noe som krever økt bruk av teknologi og løsninger som gir behandling nærmere pasienten. Komiteen støtter også en gjennomgang av Pasientreiser for å redusere unødvendig lange, dyre og belastende reiser. Komiteen mener at det er viktig å gjennomgå og evaluere pasientreiseordningen jevnlig.

Komiteen viser til at formålet med pasientreiseordningen er at pasienter som trenger behandling i helsetjenesten, skal få dekket nødvendige utgifter for reise til og fra behandlingssted. Ordningen skal sikre at hverken sosiale, økonomiske eller geografiske forhold skal hindre pasienter i å ta imot behandling. Komiteen mener pasientreiseordningen er viktig for å bygge opp under målet om en god og likeverdig helsetjeneste og er i hovedsak rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven og i pasientreiseforskriften.

Komiteen merker seg den omlegging som er foretatt ved nettbaserte løsninger hvor pasientene på Helse Norges nettsider selv kan bestille eller endre sine reiser. Dette sparer tid for helsepersonell, forenkler hverdagen og gir pasientene mer kontroll. Komiteen mener en slik omlegging er positivt.

Fleirtallet i komiteen, medlemmene fra Framstegspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, meiner ei velfungerande pasientreiseordning er nødvendig for å sikre at alle har lik tilgang til helsetenester, uavhengig av bustad og økonomi. Pasientreiseordninga må praktiserast på ein måte som gjer

det trygt og enkelt for pasientar å nytte ho. Fleirtalet viser til at det framleis er utfordringar for pasientar, pårørende og transportørar knytte til pasientreiser, trass i at ny forskrift trådde i kraft 3. mars 2025. Fleirtalet meiner endringane som vart gjorde er gode, men meiner likevel at det er behov for fleire endringar og forbe-tringar i organiseringa av pasientreiseordninga enn det som er innført. Fleirtalet viser særleg til behovet for å kunne reise på raskast mogleg måte, som gir minst mog- leg belastning for pasientane, behovet for rammevilkår for drosjenæringa som i store delar av landet er bærebjelken i pasientreiseordninga, og dessutan kostnader knytte til overnatting.

Fleirtalet viser til at Helsedirektoratet i 2020 la frem ein gjennomgang av regelverket for pasientreiser. Her kom Helsedirektoratet med fleire forslag til tiltak for å forenkle og forbetre pasientreiseordninga. Gjennomgangen viste at det er fleire forbettringspunkt i pasi-entreiseordninga, men også at det er utfordringar. Ei av utfordringane som blei trekt fram, var følgjande:

«geografiske forskjeller og store ulikheter i kollektivtransporttilbudet innebærer at noen av bestemmelse- ne og avgrensningene i forskriften får ulike konsekvenser i ulike deler av landet.»

Fleirtalet peiker på at dagens pasientreiseord-ning bidrar til eit todelt helsevesen. Eksempel som har blitt vist i media i ei årrekke, har vist at sjukehus har be- krefta at dei har fått fleire avlysingar på konsultasjonar fordi folk ikkje får ordna med transport til sjukehuset. Fleirtalet framhevar at dersom pasientar med trong økonomi lar vere å reise til sjukehus fordi dei ikkje har råd til å leggje ut for reisa, kan det i verste fall føre til at sjukdomsperioden blir forlengd eller at sjukdomsteikn ikkje blir oppdaga.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til Kreftforeningens skriftlige innspill og peker på alvorlighetsgraden ved en svak pasientreiseordning, særlig ved langvarig og alvorlig sykdom:

«Pasientreiseordningen er ment å sikre at reisen ikke skal være et hinder for å motta nødvendig helsehjelp. Erfaringene fra Kreftforeningens rådgivningstjeneste og rettshjelp viser imidlertid at ordningen i dag ikke alltid oppfyller dette formålet. Mange kreftpasienter gjennomgår behandlingsforløp som strekker seg over måneder eller år. Hyppige reiser til behandling, kombinert med utgifter til mat og overnatting, kan gi en betydelig økonomisk belastning. Dagens satser i pasientreiseordningen illustrerer utfordringene.»

Dette flertallet peker på pasienttransportens kritiske rolle for lokalbefolkningas sikkerhet og velferd. For å sikre et godt reisetilbud for pasienter, trengs gode, lokale drosjetilbud. Dette flertallet viser til skriftlig

innspill fra Norges Taxiforbund og deler deres situasjonsbeskrivelse av utviklinga innen pasientreiseordninga:

«Når økonomiske hensyn får for stor vekt i utfor- mingen og praktiseringen av ordningen, kan det i siste instans gå utover pasientene. Mange av dem som benyt- ter pasienttransport er mennesker i en sårbar situasjon. Et transporttilbud som preges av uforutsigbarhet, lav kapasitet eller svak kvalitet er derfor uheldig – både for pasientene som er avhengige av tjenesten, og for de transportørene som skal levere den.»

Dette flertallet viser til Pasientreiser HF sin håndtering av kontrakter med drosjeselskapene i Troms. Pasientreiser HF har bidratt til prispressing og ødeleggelse i taximarkedet i distriktet, i stedet for å tilby lokale kontrakter med taxiselskaper og sjåfører som de ansatte har mulighet til å leve av. Dette flertallet peker på at Pasientreiser HF sine krav om altfor lave priser stenger ute de seriøse taxiselskapene, men åpner sluse- ne for useriøse aktører og plattformsselskaper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt er kjent med at det på Pasientreisere nettsider ligger en kunngjøring som sier at:

«Fra 1. mars 2024 blir det endringer i praksis for rei- ser på medisinsk grunnlag for pasienter som reiser fra kommunene Grue, Eidskog, Nord-Odal, Sør-Odal og Kongsvinger (postnummer 2100 - 2134 og 2200 - 2265). Bakgrunnen er at OUS ikke kom til enighet med leve- randør om nye avtaler i de berørte områdene. OUS presiserer at dette ikke betyr at pasienter mister retten til utgiftsdekning ved reiser til nødvendig behandling. Pasienter som reiser fra eller innenfor disse kommu- nene må i større grad enn tidligere selv sørge for sin transport til og fra behandling ved å reise kollektivt eller bruke egen bil for så å kreve refusjon i etterkant.»

Disse medlemmer leser dette som at Pasient- reiser ikke finner transportører som ser det regningssva- rende å levere til den pris Pasientreiser – gjennom an- budsprosessen – legger på bordet. Dette er fortsatt situ-asjonen, og er svært ugreit. Det betyr at pasienter i Glåmdalsregionen selv må legge ut for drosjekostnader som kan beløpe seg til tusener av kroner. Mange har ikke betalingsevne til dette.

Disse medlemmer mener dette er ugreit, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarlig få på plass en fullverdig pasientreiseordning for Glåmdalsregionen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Helse Sør-Øst er i gang med å etab- lere nye løsninger som skal bidra til en bedret tjeneste for pasientene. Utfordringene det pekes på for Glåm- dalsregionen, gjelder imidlertid flere helseforetak og re-

gioner, og bør derfor inngå i en helhetlig gjennomgang av pasientreiseordningen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt legger til grunn at begge representantforslagene tar utgangspunkt i at pasientreiseordningen i dag ikke sikrer reelt likeverdige helsetjenester, særlig for pasienter i distriktene. Disse partiene har vært kritisk til markeds- og anbudsbaserte løsninger som svekker kvalitet, forutsigbarhet og beredskap, særlig i distriktene.

Disse medlemmer vektlegger offentlig styring, kvalitet foran laveste pris, hensynet til sårbare pasientgrupper og behovet for lokale og tilgjengelige transportløsninger.

Disse medlemmer ser det som viktig å ta utgangspunkt i pasientenes faktiske behov og adressere de strukturelle forholdene som i praksis påvirker hvordan pasientreiseordningen fungerer.

Videre vil disse medlemmer understreke betydningen av at Pasientreiser har kjente og forutsigbare tjenester. Den reisende skal vite hva hen kan forvente av f.eks. ventetid og være trygg på å komme til lege eller sykehus til korrekt tid.

Disse medlemmer merker seg at Pasientreiser ved sin serviceerklæring har ambisiøse mål, når en f.eks. på reiser organisert av Pasientreiser har som mål om at:

«- Henter drosjen til avtalt tid?

Mål: 90 prosent blir hentet til avtalt tid.

- Leverer drosjen i tide til behandling?

Mål: 98 prosent blir levert i tide til behandling.

- Er det lang ventetid ved behandlingsstedet?

Mål: 95 prosent har kortere ventetid enn det som står i serviceerklæringen.»

Pasientreisereisernes målinger viser til at de leverer på over 90 pst. på alle disse delmålene. Det er gode tall. Disse medlemmer antar at det likevel kan ligge f.eks. geografiske forskjeller og andre avvik som gir grunn til forbedringstiltak. Disse medlemmer understreker at Pasientreiser er mer enn logistikk. De skal understøtte at helseforetakene kan oppfylle sitt «sørge-for-ansvar»: plikten myndighetene har til å sikre at befolkningen får nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det som for stat og kommune er en plikt, vil for den syke være en rettighet. Disse medlemmer vil styrke plikt/rettighetssiden, og forutsigbarheten, ved å fastsette nasjonale, bindende, maksimumsgrenser for samlet reise- og ventetid.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til at Senterpartiet i 2018 fremja eit representantforslag, Dokument 8:98 S (2017–2018), jf. Innst. 196 S

(2017–2018) om tiltak for å forbetre og forenkle pasientreiseordninga og sikre forsvarleg drosjetransport for pasientar i regi av helseføretaka, og at Stortinget ved behandlinga gjorde følgjande vedtak (vedtak nr. 615 (2017–2018)):

«Stortinget ber regjeringa foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.»

Om satsen knyttet til overnatting ved pasientreiser

Komiteen er uroa for at dagens pasientreiseordning ikkje er godt nok tilpassa behova til pasientane, og at ordninga framleis blir oppfatta som lite brukarvenleg. Eldre pasientar med svekt helsetilstand kan ofte oppleve ordninga som ei ekstra byrde i møte med helsestenesta. Komiteen viser til klager på kompliserte refusjonsskjema, uklare vurderingar av kva reiser som blir dekte, og lange ventetider.

Komiteen viser til at dersom pasientar ikkje møter til behandling fordi overnattingskostnaden blir for høg, er det alvorleg.

Komiteen viser til høyrings svar frå Kreffforeininga, som viser til at dagens maksimalsats ikkje dekkjer faktiske hotellkostnader, og at dette særleg rammar pasientar med låg inntekt eller som står utanfor arbeidslivet. Pasient- og brukarombodet skriv i sitt høyringsinnspel at kostnader per døgn for hotellovernatting i mange tilfelle kan overstige 5 000 kroner per natt. Pensjonistforbundet skriv i sitt høyrings svar at alvorleg sjuke pasientar bør få tilbod om overnatting ved reiser over tolv timar, og at overnattingsgodtgjersla bør dekkjast fullt ut dersom helsemessige grunnar tilseier det. Komiteen viser også til at Pårørandealliansen i sitt høyringsinnspel peiker på at helsetenesta går meir i retning av poliklinisk behandling og dagbehandling, og at mange pasientar er avhengige av hjelp frå pårørande for å gjennomføre behandling. Samstundes er pasientreiseordninga i hovudsak utforma rundt pasienten åleine. Komiteen deler Pårørandealliansens uro for at meir av kostnadene knytte til pasientreiser og -behandling blir overført til familiane.

Komiteen fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa evaluere pasientreiseordninga, og involvere både pasientar, pårørande, helsepersonell og transportørar i evalueringa, og på eigna måte komme tilbake til Stortinget med forslag til forbedringar som sikrar at ikkje pasientar og pårørande får unødvendig lang, belastande og kostbar reiseveg.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kris-

telig Folkeparti, viser til at pasienter skal få dekket overnatting i forbindelse med behandlingen enten av hensyn til lang reisevei eller fordi helsetilstanden til pasienten gjør det nødvendig. Pasientene kan søke om dekning av deler av utgiftene etter en standardsats som nå er på 711 kroner per døgn og kostgodtgjørelse på 275 kroner per døgn. Standardsatsen gjelder uavhengig av hvor dyr overnattingen egentlig er.

Flertallet mener at det må gjøres en mer grundig vurdering av satsen knyttet til overnatting, slik at den treffer bedre og er mer i tråd med det reelle kostnadsbildet mange pasienter opplever. Pasientreiseforskriften har allerede i dag særregler for pasientreiser som overstiger 300 kilometer, og det kunne for eksempel vært vurdert en annen sats for overnatting for pasientreiser som overstiger denne grensen.

Flertallet viser til at Norge er et land med store avstander og ulik tilgang på kollektivtransport. Det gjenspeiles også i hvordan pasientreisene gjennomføres. Det er særlig i Helse Nord og Helse Vest det oftest oppstår behov for overnatting i forbindelse med behandling, på grunn av lange reiseavstander. I 2024 var nær 46 pst. av alle reiser hvor det innvilges overnatting, i Helse Nord, og hele 72 pst. av disse reisene var på over 300 kilometer. For disse pasientene er kostnadene mye større for å motta helsehjelp enn i mer sentrale strøk, og det kan oppstå situasjoner hvor pasienter ikke klarer å betale kostnadene og dermed lar være å motta nødvendig behandling.

Flertallet viser også til forsøksordningen med økt sats for overnatting ved pasientreiser i Helse Nord. Flertallet viser til statsrådets svar, der han skriver at ordningen skal evalueres, og at han vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med resultatet fra evalueringen. Flertallet mener at å øke satsen for overnatting slik at flere pasienter får dekket en større del av kostnaden, er viktig for å sikre lik rett og mulighet til nødvendig behandling når denne innebærer overnatting.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre en vurdering av satsen knyttet til overnatting ved pasientreiser, herunder evaluere forsøksordningen med økt sats for pasientreiser i Helse Nord og en vurdering av å utvide denne til hele landet, for å sikre at den er mer i tråd med det reelle kostnadsbildet pasientene har, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter en evaluering av forsøksordningen i Helse Nord. Disse medlemmer viser til at en slik evaluering vil bli gjennomført av Helse- og omsorgsdepartementet. En eventuell utvidelse til hele landet vil ha budsjettmessige konsekvenser og må dermed vurderes i de ordinære budsjettprosessene.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, utarbeider et nytt rundskriv om pasientreiser for å sikre en mer forutsigbar og enhetlig praksis. Rundskrivet skal foreligge innen 1. juli 2026.

Disse medlemmer viser videre til en forsøksordning i Helse Nord, igangsatt i august 2025, hvor pasienter i Nordland, Troms og Finnmark kan få dekket inn-til 1 300 kroner i overnattingsgodtgjørelse, sammenlignet med ordinær sats på 734 kroner. Bevilgningen er videreført i statsbudsjettet for 2026, og ordningen vil bli evaluert etter noe tid.

Om en standard for lengde på en pasientreise

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener at pasientreiseordningen først og fremst skal ta hensyn til pasientene, ikke helseforetakene. Ordningen er til for pasientene, og er ment for å sikre at pasientene får dekket nødvendige utgifter når man må reise for å få helsetjenester. Dette er viktig for pasienter over hele landet, men særlig i de delene av landet der avstandene er størst og reisetiden lengst.

Flertallet mener at utviklingen i ordningen over tid har vært at hensynet til helseforetakenes økonomi har vært førende, ikke at ordningen skal være enklest mulig for pasientene, der kortest mulig reisetid og de mest hensiktsmessige fremkomstmidlene benyttes.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det er pasientens totale reisetid som skal vektlegges, slik at det mest hensiktsmessige fremkomstmiddelet benyttes, ikke nødvendigvis det som for helseforetaket er billigste reisealternativ, slik at pasienter med lang reisevei slipper unødvendig reisetid. Regjeringen bes også utarbeide en klarere standard for hvor lang en pasientreise skal være, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det i hvert enkelt tilfelle må foretas en helhetsvurdering av pasientens behov. Disse medlemmer mener vurderingen blant annet må bygge på behandlers faglige skjønn, tilgjengelige kommunikasjonsstilbud og hensynet til kostnadseffektiv ressursbruk. Disse medlemmer vil videre peke på at forslaget også vil ha økonomiske konsekvenser.

Disse medlemmer viser til at det nå er presisert i pasientreiseforskriften at organiserte reiser skal være forsvarlige, og at dette vil bli nærmere omtalt i et nytt rundskriv. Disse medlemmer mener at behovet for eventuelle justeringer og tilpasninger i praksisen ved

helseforetakenes pasientreisekontorer bør vurderes i forbindelse med en bredere gjennomgang av pasientreiseordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener lang reisevei til og fra behandling i helsetjenesten kan være krevende for mange pasienter. Det finnes flere eksempler fra pasienter som må reise på svært ugunstige tidspunkt som gjør at den totale reisetiden blir unødvendig lang. Noe av bakgrunnen for dette er at korteste reisevei ikke vektlegges i stor nok grad ved bestilling av pasientreiser. Det er også ulik praktisering mellom helseforetakene på dette. Disse medlemmer mener at det må utarbeides en klarere standard for hvor lang en pasientreise skal være, slik at pasientene opplever større forutsigbarhet, men også slipper unødvendig lang reisetid. Pasientreiser må også i større grad prioriteres når fly benyttes som reisevei til og fra behandling i helsetjenesten. Dette kan for eksempel gjøres ved å gå i dialog med flyselskapene eller stille krav i anbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de regionale helseforetakene fremmer samkjøring og god planlegging av lange reiser som viktige tiltak for å redusere kostnadene til pasientreiser. Helseforetakenes serviceerklæring tydeliggjør hva pasientene kan forvente ved organiserte reiser. Samtidig vurderer de regionale helseforetakene at en fast standard for reisetid, uavhengig av avstand og transporttilbud, vil kunne få betydelige økonomiske konsekvenser.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Pasientreiser i større grad prioriteres når fly benyttes som reisevei til og fra behandling i helsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til Pasientreiser sin serviceerklæring. Det er behov for at erklæringen blir spisset og tydeligere på hva de reisende kan forvente av Pasientreiser, og ikke minst: hva de reisende har av rettigheter når avtalt framkomsttid brytes.

Disse medlemmer anser at selskapet Ruters reisegaranti her er forbilledlig: Den gir den reisende rett til å få dekket utgifter til alternativ transport (f.eks. taxi) med inntil 750 kroner hvis du blir over 20 minutter forsinket på grunn av forsinkelser eller innstillinger. Pasientreisereisens serviceerklæring gir ikke tilsvarende rettigheter til sine reisende. Det er urimelig at to offentlig finansierte fellesskapsordninger ikke gir bedre rettigheter til dem som for eksempel på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse er avhengig av Pasientreisereisens transport. En reisegaranti vil være forskjellig for f.eks. Oslo og

Finnmark, men er en måte å gi rettigheter og mer makt til de reisende. Kostnadene ved ikke å levere til avtalte vilkår må naturligvis Pasientreiser kreve refundert av transportselskapet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere en reisegaranti med refusjon for kostnader til alternativ transport, som en del av Pasientreisereisens serviceerklæring.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt merker seg påminnelsen fra Kollektivtrafikkforeningen om at man bør ha en ambisjon om økt samordning av pasientreiser med øvrig offentlig betalt bestillingstransport, med mål om å øke kvaliteten på tjenestene, begrense den forventede kostnadsveksten til aktørene, og få mer igjen for offentlige midler.

Kollektivtrafikkforeningen har i mange år jobbet for en bedre samordning av offentlig betalt bestillingstransport, hvorav Pasientreiser utgjør en betydelig del. I dag brukes det anslagsvis ca. 5 mrd. kroner på offentlig betalt bestillingstransport. Dette omfatter bl.a. skoleskys, pasienttransport, TT-transport og ordinær bestillingstransport. Disse ordningene er i liten grad koordinert, noe som blant annet gjør at offentlige virksomheter konkurrerer med hverandre i det samme markedet, og aktørene får dårlig flåte og ressursutnyttelse som fører til unødvendig høye kostnader. Andre ulemper inkluderer for eksempel delte skift for sjåfører, utfordring med rekruttering og opprettholdelse av drosjetilbud i distriktene, og ikke gode nok kunde- og brukerrettede tjenester i tråd med dagens digitale muligheter og forventninger.

Disse medlemmer ser det som viktig å gripe fatt i dette. Disse medlemmer er enig i at det er behov for bedre samordning av bestillingstransporten, og disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen jobbe for å samordne offentlig betalt bestillingstransport, i samarbeid med fylkeskommunene, kollektivaktørene og kommunene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det allerede er etablert kontakt mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet og at et prøveprosjekt er igangsatt hvor de regionale helseforetakene deltar. Når det gjelder forslaget om reisegaranti, vil disse medlemmer påpeke at dette forslaget har ukjente økonomiske konsekvenser og at forslaget vil bli fanget opp av en gjennomgang av pasientreiseordningen.

Om en mer helhetlig forvaltning av pasientreiser

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en mer helhetlig forvaltning av pasientreiser, med mål om å se den administrative og praktiske forvaltningen i sammenheng, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det i hvert enkelt tilfelle må gjøres en helhetsvurdering av pasientens behov, basert på behandlerens vurdering, kommunikasjonstilbudet og kostnadshensyn. Disse medlemmer viser til at det nå er presisert i pasientreiseforskriften at organiserte reiser skal være forsvarlige, og mener forslag som disse bør fanges opp i en gjennomgang av pasientreiseordningen.

Disse medlemmer viser til Helse Nord RHF, som understreker at pasientreiser er en naturlig og kritisk del av pasientforløpet. Helseforetakene arbeider kontinuerlig med å samordne timeinnkalling og reiser, og sikre tilrettelagt transport basert på medisinsk behov.

Om prioritering av pasientreiser ved bruk av fly og kortest mulig reisetid

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at staten kjøper flytransporttjenester i område der dette ikkje er kommersielt lønsamt (FOT-ruter). Desse rutene legg til rette for effektiv og rimeleg transport mellom distrikta og regionsentera, og dekkjer i praksis heile Nord-Noreg. Desse medlemmene meiner det er bekymringsfullt at det offentlege ikkje samarbeider for å utnytte kapasiteten i flyrutene som det offentlege sjølv kjøper. Desse medlemmene meiner difor at Helse Nord må gå i dialog med Samferdselsdepartementet om løysingar som sikrar at pasientar får reise med dei avgangane som gir kortast mogleg reisetid.

Desse medlemmene fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at Helse Nord sikrar ny ordning for pasientar som skal ha flytransport, slik at total reisetid blir kortast mogleg.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det tidligere har vært dialog mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepar-

tementet om organisering og tilbud, særlig for FOT-ruter, uten at det har lyktes å etablere en slik ordning.

Disse medlemmer viser til at pasientreiser i Helse Nord i stor grad innebærer planlegging av flyreiser, noe som er krevende med varierende priser og rute-tilbud samt behov for å tilpasse reiser til behandlingsopplegg. Pasientreisekontorene har høy kompetanse og ivaretar både hensynet til pasienter og pårørende, krav til forsvarlig behandling og de økonomiske rammene. Det er etablert en regional reisepolicy og et tett samarbeid med flyselskaper og sykehus. FOT-ruter bidrar til et mer forutsigbart og tilgjengelig reisetilbud.

Om endring i pasientreiseforskriften for helseforetak uten kontrakt om pasienttransport

Fleirtallet i komiteen, medlemmene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til at anbudsgrunnlaget til Pasientreiser stiller økonomiske krav som gir uakseptable løns- og arbeidsvilkår for næringa, og at dette medfører at Pasientreiser ikkje lykkast med å inngå avtalar i enkelte regionar. Dette fører til at pasientar med rett til transport må leggje ut for heile kostnaden sjølv, før dei får denne refundert av HELFO. Fleirtallet viser til at pasientar dermed kan få store personlege utlegg, noko som kan vere ei vesentleg belastning, særleg for dei med låge og vanlege inntekter.

Fleirtallet meiner regjeringa bør strekkje seg langt for å finne gode og smidige løysingar for pasientane der helseføretaka ikkje klarer å inngå kontraktar om transport, framfor å skyve anskaffingsregelverk og økonomiske omsyn føre seg.

Fleirtallet fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa endre pasientreiseforskriften slik at helseføretak som ikkje har inngått kontrakt om pasienttransport, skal tilby ei ordning der pasienten kan reise utan å betale meir enn eigenandelen for transporten og overnattinga.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet tidligere har vurdert en slik ordning, men ikke anbefalt en oppfølging av denne da en slik ordning vil være vanskelig å gjennomføre i tråd med anskaffelsesreglementet.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet tidligere har vurdert en ordning der pasienter kan benytte drosje mot kun egenandel, jf. Representantforslag 8:149 S (2024–2025). Departementet opprettholder at en slik ordning vil være vanskelig å

etablere lovlig av anskaffelsesrettslige årsaker, da det kan innebære ulovlige direkteanskaffelser.

Disse medlemmer vil påpeke at en generell rett til selv å rekvirere transport kan undergrave anbudsordninger og føre til økte kostnader, samt svekke muligheten for samkjøring og effektiv planlegging. Helseforetakene bruker årlig om lag 2 mrd. kroner på transport, og økte utgifter vil kunne gå på bekostning av pasientbehandling.

Disse medlemmer understreker at avtalene med transportleverandører også sikrer nødvendig kvalitet og tilrettelegging, blant annet for pasienter med særskilte behov, i tråd med forsvarlighetskravet.

Om anbudsgrunnlaget for pasienttransport

Komiteen mener det er avgjørende med tydelige kvalitetskrav i anbud for pasienttransport. Kvalitet og pasienthensyn skal vektlegges høyt og sikres gjennom obligatoriske krav som går utover minstekravene for persontransport, og kan ikke forhandles bort. Dette bidrar til en felles forståelse av forventet kvalitet og til å oppfylle kravet om forsvarlig transport. Gjennomgangen skal derfor belyse i hvilken grad hensynet til kvalitet og pasient sikres i forhold til pris i anbud. Det bør også undersøkes om oppfølgingen av miljøkrav står i veien for forsvarlig og gjennomførbar transport i distriktene.

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Framstegspartiet, Høgre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, meiner pasientar skal ha ei trygg og verdig reise til og frå behandlingsstad. Fleirtalet meiner det er viktig at pasientreisene blir gjennomførte med pasienten i fokus, og at kvart helseføretak tek i vare pasientane sine interesser ved å stille minimumskrav til reise- og ventetid.

Fleirtalet har tillit til at helseføretaka, med dei rette føringane, kan finne dei beste reiserutene for pasientane. Anbudsgrunnlaget må setje pasienten sine interesser i fokus, framfor økonomiske omsyn.

Fleirtalet fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at anbudsgrunnlag for pasienttransport blir utforma slik at kvalitet, pasientomsyn og beredskap blir vekta høgare enn lågaste pris, og at det blir innført minimumskrav til ventetid og reisetid.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at dette forslaget vil kunne fanges opp i en gjennomgang av pasientreiseordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senter-

partiet og Rødt mener Norges Taxiforbund beskriver anbudsregimet korrekt når de viser til at drosjenæringen i store deler av landet er en helt sentral del av pasienttransporten. I mange distrikter er drosje i praksis det eneste reelle transporttilbudet for pasienter som skal til behandling, kontroll eller oppfølging i helsetjenesten. Samtidig er drosjene en viktig del av pasienttransporten i byer og større tettsteder. Rammevilkårene for drosjenæringen har derfor direkte betydning for pasientenes tilgang til helsetjenester i hele landet, og for muligheten til å opprettholde et seriøst og bærekraftig transporttilbud.

Disse medlemmer deler deres bekymring for at dagens anbudsregime i altfor stor grad vektlegger lav pris. Ved utlysning av pasienttransport settes det maksimalpriser som tilbydere oppfordres til å gi rabatt på. For mange potensielle tilbydere er maksimalprisene satt så lavt at man som seriøs og etablert transportør avstår fra å inngi tilbud. Mange av deres medlemmer finner det økonomisk uforsvarlig å delta i anbudskonkurranser, også med hensyn til at sjåfører må kunne avlønnes på akseptabelt nivå. Dette gjør seg gjeldende enkelte steder i distriktene, men ikke minst i større byer og tettsteder. Konsekvensen kan bli svekket kapasitet, dårligere beredskap og et mindre stabilt transporttilbud. Disse medlemmer mener Taxiforbundet selvsagt har rett i denne vurderingen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at Sosialistisk Venstreparti ved behandlingen av Dokument 8:13 (2020–2021) fra Fremskrittspartiet om å styrke rettighetene til pasientene og forenkle regelverket for pasientreiser, fremmet dette forslaget:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ved anbud på pasientreiser skal kvalitet veie tyngre enn pris, og sørge for at helseforetakene utarbeider anbud med fastpris for å sikre at ulike tilbydere konkurrerer på kvalitet, som f.eks. ventetid.»

Forslaget fikk kun støtte fra Rødt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti har vært tydelig i motstanden mot drosjefrislipp og deregulering der dette går på bekostning av samfunnskritiske transporttjenester og pasientsikkerhet, sist ved behandling av drosjeutvalgets NOU.

Om kostnadsanalyser for pasienttransport i distrikta

Medlemene i komiteen fra Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at det er ulik oppfatning mellom drosjenæringa og helseføretaka om kva som er

eit forsvarleg prisnivå for transporttenester i regi av Pasientreiser. Bransjen melder om krevjande økonomiske vilkår i møte med anbud som utfordrar lønsemda og sjåførane sine løns- og arbeidsvilkår.

Desse medlemene viser òg til at Norges Taxi-forbund i sitt høyringsinnspel peiker på at når anbudsregimet vektlegg økonomiske omsyn sterkast, kan dette ramme pasientane, og at det er behov for at helseføretaka i større grad baserer anbud på reelle kostnadsanalyser for pasienttransport.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til at drosjenæringa er en sentral del av det samlede kollektivtilbudet, og at næringa ivaretar viktige samfunnsoppgaver som pasienttransport, særlig i distriktene. Disse medlemmer mener regjeringa Solbergs frislipp av drosjemarkedet fra 2020 har hatt alvorlige negative konsekvenser for trygghet, kvalitet og beredskap.

Disse medlemmer viser til at frislippet har ført til en mer oppsplittet og uoversiktlig drosjenæring, der grunnlaget for seriøs og stabil drift er svekket. Dette har rammet særlig hardt i distriktene, hvor drosjetilbudet mange steder er en nødvendig del av persontransport.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Arbeiderparti-Senterparti-regjeringa i samarbeid med Sosialistisk Venstreparti har strammet inn regelverket og gitt fylkeskommunene sterkere virkemidler for å sikre et godt drosjetilbud over hele landet. I den forbindelse vil disse medlemmer understreke at det også er et statlig ansvar å sørge for at anbud og rammevilkår er innrettet slik at det er mulig å leve av å drive og kjøre drosje, og slik at offentlige kontrakter ikke bidrar til sosial dumping. Dette er særlig viktig innen pasienttransport, hvor kvalitet, lokal tilstedeværelse og forutsigbarhet må veie tungt.

Etter disse medlemmers syn endrer senere innstramminger ikke det grunnleggende forhold at det var de borgerlige partienes politikk som utløste problemene, skapte økt uforutsigbarhet for både passasjerer og næringa og svekket rammevilkårene for seriøse aktører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådens svarbrev, hvor det fremgår at helseføretakene må balansere hensynet til anbud, priser og leverandørens lønnsomhet innanfor anskaffelsesregelverket, samtidig som pasienter og pårørende sikres tilgang til behandling. Dette har vært særlig krevende i Helse Nord.

Det vises vidare til at det er lagt vekt på god dialog med leverandørmarkedet og tydelige rammer i anbudene. Samtidig har helseføretakene begrensede økono-

miske rammer og prioriterer at mest mulig av midlene går til pasientbehandling, blant annet gjennom bruk av maksimalprisforskriften for økt forutsigbarhet.

Statsråden viser også til at de regionale helseføretakene avviser at vilkårene ligger under markedspris, men peiker på at enkelte drosjeleverandører i distriktene ikke deltar i anbud, og at det er krevende å tilpasse kapasitet til etterspørsel. Samarbeid med øvrige offentlige aktører trekkes frem som viktig for å opprettholde drosjetilbudet i områder med svakt marked.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt peiker på at frisleppet av drosjenæringa har svekt vilkåra for ei næring som er heilt avgjerande for pasienttransport. Avreguleringa frå 2020 har, slik drosjeutvala sine NOU-ar (2023:22 På vei mot en bedre regulert drosjenæring og 2024:15 En bedre regulert drosjenæring) viser, hatt alvorlege konsekvensar. Desse medlemene meiner at avreguleringa har skapt overetablering i byar, redusert tilbod i distrikta, svekte arbeidsvilkår og ein marknad som i mindre grad kan ivareta samfunnskritiske transportbehov. Når helseføretaka sitt anbudsregime samtidig legg sterkt vekt på låg pris, blir seriøse aktørar ytterlegare pressa ut.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa påleggje helseføretaka å gjere reelle kostnadsanalyser for pasienttransport i distrikta, og sikre at lokale transportørar kan delta i pasientreiseordninga på økonomisk forsvarlege vilkår.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de regionale helseføretakene er forpliktet til å følge anskaffelsesregelverket, og mener problemstillingene som reises i forslaget bør vurderes i en helhetlig gjennomgang av pasientreiseordninga.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa snarlig få på plass en fullverdig pasientreiseordning for Glåmdalsregionen.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa sikre at Helse Nord sikrar ny ordning for pasientar som skal ha flytransport, slik at total reisetid blir kortast mogleg.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa påleggje helseføretaka å gjere reelle kostnadsanalysar for pasienttransport i distrikta, og sikre at lokale transportørar kan delta i pasientreiseordninga på økonomisk forsvarlege vilkår.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:**Forslag 4**

Stortinget ber regjeringa jobbe for å samordne offentleg betalt bestillingstransport, i samarbeid med fylkeskommunene, kollektivaktørene og kommunene.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I, II og IV fremmes av en samlet komité.

Komiteens tilråding III og VIII fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding V fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding VI fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding VII fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :**I**

Stortinget ber regjeringa evaluere pasientreiseordninga, og involvere både pasientar, pårørende, helsepersonell og transportørar i evalueringa, og på eigna måte komme tilbake til Stortinget med forslag til forbe-
tringar som sikrar at ikkje pasientar og pårørende får unødvendig lang, belastande og kostbar reiseveg.

II

Stortinget ber regjeringa gjere en vurdering av satsen knyttet til overnatting ved pasientreiser, herunder

evaluere forsøksordninga med økt sats for pasientreiser i Helse Nord og en vurdering av å utvide denne til hele landet, for å sikre at den er mer i tråd med det reelle kostnadsbildet pasientene har, og ber regjeringa komme tilbake på egnet måte.

III

Stortinget ber regjeringa sørge for at det er pasientens totale reisetid som skal vektlegges, slik at det mest hensiktsmessige fremkomstmiddelet benyttes, ikke nødvendigvis det som for helseføretaket er billigste reisealternativ, slik at pasienter med lang reisevei slipper unødvendig reisetid. Regjeringa bes også utarbeide en klarere standard for hvor lang en pasientreise skal være, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte

IV

Stortinget ber regjeringa sikre at Pasientreiser i større grad prioriteres når fly benyttes som reisevei til og fra behandling i helsetjenesten.

V

Stortinget ber regjeringa vurdere en reisegaranti med refusjon for kostnader til alternativ transport, som en del av Pasientreisens serviceerklæring.

VI

Stortinget ber regjeringa sikre en mer helhetlig forvaltning av pasientreiser, med mål om å se den administrative og praktiske forvaltningen i sammenheng, og ber regjeringa komme tilbake på egnet måte.

VII

Stortinget ber regjeringa endre pasientreiseforskriften slik at helseføretak som ikkje har inngått kontrakt om pasienttransport, skal tilby ei ordning der pasienten kan reise utan å betale meir enn eigenandelen for transporten og overnattinga.

VIII

Stortinget ber regjeringa sikre at anbudsgrunnlag for pasienttransport blir utforma slik at kvalitet, pasientomsyn og beredskap blir vekta høgare enn lågaste pris, og at det blir innført minimumskrav til ventetid og reisetid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. april 2026

Kjersti Toppe

leder

Kristian August Eilertsen

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/2608

Vår ref
26/908-

Dato
16. mars 2026

**Dokument 8:114 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Henrik Asheim og Margret
Hagerup**

Jeg viser til brev av 25. februar 2026 fra Stortingets helse- og omsorgskomite vedlagt Representantforslag 114 S (2025-2026) fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Henrik Asheim og Margret Hagerup.

Representantforslagene lyder som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen gjøre en vurdering av satsen knyttet til overnatting ved pasientreiser for å sikre at den er mer i tråd med det reelle kostnadsbildet pasientene har, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte**
- 2. Stortinget ber regjeringen utarbeide en klarere standard for hvor lang en pasientreise skal være, slik at pasienter med lang reisevei slipper unødvendig reisetid, og ber regjeringen få dette på plass innen utgangen av 2027**
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at pasientreiser i større grad prioriteres når fly benyttes som reisevei til og fra behandling i helsetjenesten**
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre en mer helhetlig forvaltning av pasientreiser, med mål om å se den administrative og praktiske forvaltningen i sammenheng, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.**

Svar:

Innledningsvis vil jeg vise til at foreliggende representantforslag og Dokument 8:117 S (2025-2026) i stor grad omhandler det samme. Mine vurderinger og svar vil derfor være noe gjentakene.

Stortingets vedtak om å overføre finansieringsansvaret for syketransport til de regionale helseforetakene fra 1. april 2004, ble gjort med bakgrunn i Ot.prp. nr. 66 (2002-2003). En viktig målsetting med overføringen var å sikre at den som har ansvaret for utøvelsen av en tjeneste også skal ha finansieringsansvaret for tjenesten.

Dekning av utgifter i forbindelse med reiser for å få helsetjenester er i hovedsak regulert av pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientreiseforskriften.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6 at de regionale helseforetakene skal sørge for transport til undersøking eller behandling i helse- og omsorgstjenesten. Regelverket forutsetter at de regionale helseforetakene kan oppfylle sitt ansvar etter to hovedprinsipper. Pasienten kan få et tilbud om transport som foretaket har organisert og finansiert (organiserte reiser). Foretaket må i disse tilfellene sørge for at transporten er forsvarlig organisert, herunder sørge for nødvendig assistanse til pasienter som ikke kan klare seg selv på reisen. Alternativt kan det overlates til pasienten å ordne med reisen selv og få utgifter refundert i etterkant.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 har pasienter og eventuelle ledsagere rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise for å få helsetjenester. Dette er nærmere regulert i pasientreiseforskriften. Forskriften ble endret med virkning fra 3. mars 2025. Endringen baserte seg på gjennomgangen av pasientreisereguleringen fra 2020, som representantene også viser til. Formålet med endringene var blant annet å gjøre forskriften tydeligere og dermed enklere å forstå. Det ble også gjort enkelte presiseringer. Blant annet ble helseforetakenes ansvar for å sørge for at organiserte reiser skal være forsvarlige, presisert. Ansvarer behandleren til pasienten har for å vurdere om pasienten har behov for tilrettelagt transport og for å informere helseforetaket om dette, ble også tydeliggjort.

Helsedirektoratet jobber, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, nå med et nytt rundskriv med nasjonal veiledning om stønad til pasientreiser. I oppdraget fra departementet er det pekt på behovet for ytterligere presiseringer og eksemplifiseringer i rundskriv for å sikre en mer forutsigbar og enhetlig praksis. Det er videre pekt på de utfordringene som er i distriktene og særlig i Nord-Norge med tanke på store avstander og et begrenset kollektivtilbud. Rundskrivet skal foreligge innen 1. juli i år.

Parallelt med at Helse- og omsorgsdepartementet jobbet med oppfølging av Helsedirektoratets rapport fra 2020, fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Formålet med arbeidet skulle være å sikre en organisering av pasientreiseområdet som bidrar til forsvarlige og likeverdige tjenester. De regionale helseforetakene utarbeidet i 2020 en felles rapport – *Interregional*

utredning av organiseringen av pasientreiseområdet. De regionale helseforetakene har etter krav i foretaksmøte i juni 2021 fulgt opp rapporten gjennom en rekke tiltak. Disse tiltakene tar utgangspunkt i vedtatte mål for pasientreiseordningen i spesialisthelsetjenesten:

- Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet.
- Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester. Uønsket variasjon skal reduseres.
- Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest.
- Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten.

Det er utarbeidet en langsiktig plan for perioden 2019-2030 for å realisere dette målbildet. I 2025 har helseforetakene med Pasientreiser HF særlig jobbet med tre større nasjonale tiltak: Innføring av reiseattest, videreutvikling av selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no og oppstart for arbeid med nye løsninger for bestilling, planlegging og optimering av organiserte pasientreiser. Tiltakene søker å balansere en kostnadseffektiv pasientreise med å samtidig ivareta brukerbehovene på en god måte.

Jeg vil trekke fram noen tall for å synliggjøre omfanget som ligger i arbeidet i helseforetakene med pasientreiseordningen (tallene er fra 2024):

- 7,92 millioner reiser totalt
- 2,5 milliarder brukes årlig på pasientreiser
- 1,85 millioner telefonhenvendelser
- 382 000 pasienter gjennomførte organiserte reiser
- 345 000 pasienter søkte om reisestøtte

I 2023 ble det gjennomført vel 3 millioner pasientreiser med drosje. Det ble utbetalt 1,9 milliarder kroner til drosjeturer. Pasientreisetelonen 05515 er Norges mest travle servicetelefon og følges opp av 18 pasientreisekontor ved helseforetakene og Pasientreiser HF i Skien og deres fire avdelingskontor.

Til de konkrete forslagene:

1. I forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025 ble det bevilget 7 mill. kroner til en forsøksordning i Helse Nord. Forsøksordningen startet 15. august 2025 og innebærer at pasienter som er bosatt i Nordland, Troms eller Finnmark får dekket inntil 1300 kroner i overnattingsgodtgjørelse. Den ordinære satsen for overnattingsgodtgjørelse er inntil 734 kroner. Bevilgingen til forsøksordningen er videreført i statsbudsjettet for 2026.

Forsøksordningen vil evalueres når den har virket i noe lenger tid. Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med resultatet fra evalueringen.

2. Som nevnt over ble pasientreiseforskriften endret i 2025 der bl.a. helseforetakenes ansvar for forsvarlige reiser ble presisert, og der behandleres ansvar for å vurdere og informere om pasienters særlige behov ble tydeliggjort. I et samlet innspill fra de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF 6. mars 2025 vises det til at styrken med dagens ordning er at den er tilpasset den enkelte pasient, basert på en medisinsk vurdering og at pasienter som har medisinsk behov for kortere reisetid, får raskeste reise med fly, mens øvrige har krav på rimeligste. De regionale helseforetakene peker på at samkjøring og planlegging av lange reiser med tanke på rimeligere transport er viktige virkemidler for helseforetakene for å redusere pasientreisekostnadene. De mener det vil være uheldig å dreie ressursbruken i helseforetakene over fra pasientbehandling til reise. Helseforetakenes serviceerklæring angir hva pasientene kan forvente ved organiserte pasientreiser. En formell standard for lengde på reisedag, uavhengig av avstand og tilgjengelig transporttilbud vil etter deres vurdering få betydelige økonomiske konsekvenser.

Helse Nord RHF har i et eget innspill 6. mars 2026 opplyst at i påvente av rundskrivet til Helsedirektoratet, er det allerede utarbeidet felles føringer for ventetid og hvor tidlig/sent en pasient skal måtte forvente å måtte reise hjemmefra. I innspillet vises det også til at helseforetakene jobber kontinuerlig i egne organisasjoner for at timeinnkalling og pasientenes reisemuligheter skal henge sammen og at pasientene som trenger det får tilrettelagt transport basert på gode vurderinger av medisinsk behov.

3. I Helse Nord er mye av arbeidet med å tilrettelegge for reise til og fra behandling konsentrert om planlegging av reise med fly. Dette er krevende med det flytilbudet som eksisterer i Nord-Norge med veldig varierende priser på ulike avganger, og behovene for pasienter og sykehus i forhold til planlegging av behandling.

Pasientreisekontorene har i dag god kompetanse til å håndtere disse utfordringene der de både skal ta hensyn til pasienter og pårørende og kravet om forsvarlig reise og behandling, og de økonomiske rammene helseforetakene må forholde seg til. Det er utarbeidet en reisepolicy for helseregionen, og det er et omfattende samarbeid med flyselskaper og sykehusene slik at pasientenes interesser kan bli ivaretatt på en god måte. Helseforetakene må forholde seg til de flyruter som er etablert i regionen. Enkelte av disse flyrutene er såkalte FOT-ruter (Forpliktelser til Offentlig Tjenesteytelse) der regjeringen kjøper og pålegger et reisetilbud med lavere priser mv. for å gi et bedre reisetilbud. Til en viss grad gir denne ordningen enklere muligheter for å tilrettelegge pasienter og pårørende sine reiser til og fra behandling.

I dette bildet må pasientreisekontorene også vurdere behovet for tilbringertjenester med buss og drosje, og de avtaler man har med transportleverandører. Pasientreisekontorene skal vurdere hvert enkelt tilfelle for seg i en dialog med pasientens behandler på sykehuset slik at pasienten opplever at deres behov blir ivaretatt på en god måte.

4. I Helse Nord RHF sitt innspill 6. mars vises det til at for helseforetakene er pasientreiser en naturlig del av et helhetlig pasientforløp og en kritisk forsyningskjede som må fungere hver dag. Videre at helseforetakene jobber kontinuerlig i egne organisasjoner for at timeinnkalling og pasientenes reisemuligheter skal henge sammen og at pasientene som trenger det får tilrettelagt transport basert på gode vurderinger av medisinsk behov.

Avslutningsvis vil jeg understreke at de regionale helseforetakene stadig forbedrer pasientreiseordningen. Det felleseide foretaket Pasientreiser HF utvikler brukervennlige løsninger som blant annet har resultert i at pasienter nå kan bestille reiser selv hvis de har fått reisebevis fra sin behandler. Jeg mener også at endringene i pasientreiseforskriften og rundskrivet som snart er på plass, vil bidra til en bedre pasientreiseordning.

Jeg har selvsagt registrert at de regionale helseforetakene og helseforetakenes pasientreisekontorer har utfordringer med å sørge for at alle pasienter og pårørende er fornøyd med tilrettelegging av reise til og fra behandling. Derfor er det nødvendig både på kort og lang sikt at sykehusene følger opp med tiltak som skal sikre at reiser organiseres på en forsvarlig måte for pasientene, og at pasientenes rettigheter blir ivaretatt.

Med hilsen



Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/2609

Vår ref
26/909-

Dato
16. mars 2026

**Dokument 8:117 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Geir Inge Lien**

Jeg viser til brev fra Stortinget av 25. februar 2026 vedlagt representantforslag 8:117 S (2025-2026) fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Geir Inge Lien om en bedre pasientreiseordning:

1. Stortinget ber regjeringa evaluere pasientreiseordninga, og involvere både pasientar, pårørende, helsepersonell og transportørane i evalueringa, og leggje fram ei eiga sak for Stortinget med forslag til forbetringar.
2. Stortinget ber regjeringa endre pasientreiseforskriften slik at helseføretak som ikkje har inngått kontrakt om pasienttransport, skal tilby ei ordning der pasienten kan ta drosje utan å betale meir enn eigenandelen for transporten.
3. Stortinget ber regjeringa påleggje helseføretaka å gjere reelle kostnadsanalysar for pasienttransport i distrikta, og sikre at lokale transportørar kan delta i pasientreiseordninga på økonomisk forsvarlege vilkår.
4. Stortinget ber regjeringa sikre at anbudsgrunnlag for pasienttransport blir utforma slik at kvalitet, pasientomsyn og beredskap blir vekta høgare enn lågaste pris, og at det blir innført minimumskrav til ventetid og reisetid.
5. Stortinget ber regjeringa sikre at Helse Nord sikrar ny ordning for pasientar som skal ha flytransport, slik at total reisetid blir kortast mogleg.
6. Stortinget ber regjeringa evaluere forsøksordninga med auka sats for overnatting ved pasientreiser, og kome snarleg tilbake til Stortinget med ei vurdering av å utvide denne til heile landet.

Svar:

Innledningsvis vil jeg vise til at foreliggende representantforslag og Dokument 8:114 S (2025-2026) i stor grad omhandler det samme. Mine vurderinger og svar vil derfor være noe gjentakende.

Jeg er opptatt av de regionale helseforetakene skal følge opp det ansvaret som de er tillagt gjennom spesialisthelsetjenesteloven, og ett av disse områdene er pasientreiseordningen der helseforetakene har fått i ansvar å tilrettelegge for reise til og fra behandling for pasienter og pårørende. De regionale helseforetakene har vedtatt følgende mål for pasientreiseordningen:

- Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet.
- Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester.
- Uønsket variasjon skal reduseres.
- Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest.
- Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten.

Jeg vil også minne om omfanget som ligger i arbeidet med pasientreiseordningen, og som ivaretas av helseforetakene. Disse tallene gir en god illustrasjon (tallene er fra 2024):

- 7,92 millioner reiser totalt
- 2,5 milliarder kroner brukes årlig på pasientreiser
- 1,85 millioner telefonhenvendelser til servicetelefonen
- 382 000 pasienter gjennomførte organiserte reiser
- 345 000 pasienter søkte om reisestøtte

Pasientreisetelefonen 05515 er Norges mest travle servicetelefon og følges opp av 18 pasientreisekontorer ved helseforetakene og av Pasientreiser HF i Skien og deres fire avdelingskontorer.

Når det gjelder pasientreiser ble det gjennomført vel 3 millioner turer med drosjer i 2023. Det ble utbetalt 1,9 mrd. kroner til drosjeturer som gir et snitt på 629 kroner pr tur dette året.

Til forslag nr. 1

Helse- og omsorgsdepartementet har på ulike måter søkt å følge opp anmodningsvedtakene fra 2018 (vedtakene 615, 616 og 617) og 2021 (vedtakene 652 og 653) om pasientreiseordningen. Dette har skjedd gjennom endringer i pasientreiseforskriften, budsjettforslag og krav i foretaksmøte for de regionale helseforetakene. I tillegg har de regionale helseforetakene, som er ansvarlige for pasientreiseordningen, fulgt opp med endringer i rutiner og reisepolicy for å utvikle ordningen slik at den blir bedre innenfor en prioritert økonomisk ramme. Det er også verdt å nevne at deres felles helseforetak

Pasientreiser HF har gjort en stor jobb med å forenkle og effektivisere saksbehandlingen i deres digitale løsninger, i god dialog med pasientreisekontorene og brukerrepresentanter fra pasientorganisasjonene. Det gjennomføres for øvrig også løpende brukerundersøkelser for å måle kvaliteten i tjenesten.

Helsedirektoratet utførte etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser i 2019/2020, som resulterte i en rapport til departementet i oktober 2020. Etter et forberedende arbeid i departementet, som ble forsinket av pandemien, ble det gjort en revidering av pasientreiseforskriften. Endringene ble, etter en høringsrunde, iverksatt fra 1. mars 2025. Den nye forskriften hadde som målsetting å bli enklere å forstå for pasienter og pårørende, klargjøre rettigheter for saksbehandlere på pasientreisekontorene og gi muligheter for brukervennlige IT-systemer. Her kan det spesielt trekkes frem arbeidet Pasientreiser HF har gjennomført med å lansere en reiseattest, der pasienter kan organisere sine egne reiser selv.

Parallelt med at Helse- og omsorgsdepartementet arbeidet med oppfølging av Helsedirektoratets rapport fra 2020, fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Formålet med arbeidet skulle være å sikre en organisering av pasientreiseområdet som bidrar til forsvarlige og likeverdige tjenester. De regionale helseforetakene utarbeidet i 2020 en felles rapport – *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet*. De regionale helseforetakene har etter krav i foretaksmøte i juni 2021 fulgt opp rapporten gjennom en rekke tiltak. Disse tiltakene tar utgangspunkt i vedtatte mål for pasientreiseordningen i spesialisthelsetjenesten gjengitt ovenfor.

Det er utarbeidet en langsiktig plan for perioden 2019-2030 for å realisere dette målbildet. I 2025 har helseforetakene med Pasientreiser HF særlig jobbet med tre større nasjonale tiltak: Innføring av reiseattest, videreutvikling av selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no og oppstart for arbeid med nye løsninger for bestilling, planlegging og optimering av organiserte pasientreiser. Tiltakene søker å balansere en kostnadseffektiv pasientreise med å samtidig ivareta brukerbehovene på en god måte.

Til forslag nr. 2

De regionale helseforetakene og deres helseforetak har som målsetting å kunne tilby rekvirert transport for pasienter og pårørende for å sikre at de får transport til behandling. Pasientreiseordningen er avhengig av et velfungerende transport- og drosjemarked med tilgjengelighet og kapasitet i hele landet. Helseforetakene har derfor som en målsetting å inngå avtaler med transportselskaper og drosjenæringen gjennom anbud i henhold til lovverket om offentlige anskaffelser for levering av transporttjenester. Helseforetakene er underlagt lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Vi har likevel sett at det kan bli vanskelig i noen områder å få etablert avtaler med transportleverandører. Det kan være ulike årsaker til dette, men helseforetakene har for

eksempel forsøkt å lyse ut anbudskonkurranser som skal gi mulighet for at mindre leverandører i avgrensede områder skal kunne gi tilbud om transport.

Helse- og omsorgsdepartementet har tidligere foretatt en vurdering av muligheten av å tilby en ordning der pasienten kan ta drosje uten å betale mer enn egenandelen for transporten. Dette ble gjort i forbindelse med svar til representantforslag 8:149 S (2024-2025), og forslag nr. 4 i saken. Departementets vurdering vil fortsatt være den samme nå som da, dvs. at det av anskaffelsesrettslige årsaker vil være vanskelig å lovlig etablere en ordning der pasientene skal kunne rekvirere en reise selv. Dette ville forutsette at transportør uten avtale skal kunne fakturere direkte til helseforetak for denne reisen utover eventuell egenandel – noe som vil kunne betraktes som en direkteanskaffelse fra helseforetakets side. En slik ordning vil raskt akkumulere utbetalinger til transportselskapet som går utover fastsatte terskelverdier, og dermed å anse som en ulovlig direkteanskaffelse etter regelverket for offentlige anskaffelser.

Videre vil en generell rettighet som foreslått etter vår vurdering, uavhengig av lovlighet, potensielt kunne undergrave målsettingen med anbud og forpliktende kontrakter mellom helseforetak og drosjesentraler. Dette vil føre til økte kostnader for sykehusene, samt fjerne muligheten til å utnytte transportkapasiteten ved samkjøring og planlegging av transport. Helseforetakene bruker hvert år rundt 2 milliarder kroner på kjøp av transporttjenester. Et slik forslag uten eventuell inndekning vil medføre at helseforetakenes ressurser må omdisponeres fra utredning og behandling av pasienter til transport.

Avtalene med transportleverandørene gir også mulighet for bedre planlegging og utnyttelse av kjøretøyene. I avtalene stilles det krav til gjennomføringen av pasienttransporten slik at forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 blir oppfylt. Mange pasienter har behov for særlig tilrettelegging av reisen på grunn av medisinske behov, for eksempel rullestolbil, eller behov for å bli fulgt av sjåføren helt til døra på sykehuset eller hjemme hos pasienten. Behov for tilrettelegging kan oppfylles gjennom at det stilles krav til transporten i avtalene.

Til forslag nr. 3

De regionale helseforetakene er klare på at helseforetakenes primære utgangspunkt for alt arbeid med pasientreiser er å ivareta pasientenes rettigheter som følger av pasient- og brukerrettighetsloven og pasientreiseforskriften. De er videre forpliktet til å følge regelverket for offentlige anskaffelser, og kan ikke fritt velge leverandører. Men som en stor kunde i drosjemarkedet legger man likevel særlig i Helse Nord klart til rette for at også små, lokale aktører skal kunne delta i konkurranser, blant annet ved å gjøre de geografiske avtaleområdene små og samtidig kravene til kapasitet moderate.

Det kan nevnes som en tilpasning til lokale transportforhold at Universitetssykehuset Nord-Norge HF har inngått avtaler i flere kommuner med nye leverandører og samtidig endret driftsmodellen slik at bilene kan brukes mer fleksibelt på tvers av kommunene, og samtidig disponeres av helseforetaket hele dagen.

Når det gjelder anbud, priser og lønnsomhet for transportleverandørene må helseforetakene forholde seg til reglene i anskaffelsesregelverket, samtidig som de skal følge opp sitt ansvar og sin målsetting om at pasienter og pårørende skal kunne komme seg til behandling. Dette har vært mest krevende å få til i Helse Nord. Man har imidlertid lagt vekt på å ha god dialog med leverandørmarkedet og vært tydelige på hvilke vilkår som vil gjelde ved anbudskonkurranser. Helseforetakene har begrensede økonomiske rammer, og har en målsetting om at mest mulig av budsjettet skal brukes på pasientbehandling, og vil følge opp dette gjennom blant annet å sette priser etter maksimalprisforskriften slik at forutsigbarheten blir tydeliggjort for alle sentrale aktører.

De regionale helseforetakenes vurdering er at det ikke er riktig at helseforetakene tilbyr drosjenæringen vilkår under markedspris. De regionale helseforetakenes oppfatning er at enkelte drosjeleverandører i distriktene velger å ikke levere tilbud, og at det av ulike grunner er vanskelig å tilpasse kapasiteten til etterspørselen. De peker også på at samarbeid mellom helseforetak og øvrige offentlige aktører også vil kunne medvirke til å opprettholde drosjetilbudet i områder hvor fragmentert etterspørsel og lite privatmarked gjør det utfordrende å drive drosje.

Til forslag nr. 4

I anmodningsvedtak nr. 617 fra 2018 fremkom følgende:

Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.

Dette vedtaket fulgte Helse- og omsorgsdepartementet opp med et krav i foretaksmøtet i januar 2019 der de regionale helseforetakene fikk «i oppdrag om å gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen for å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester».

De regionale helseforetakene avga en rapport høsten 2019 der det fremkom hvilke målsettinger med tiltak som skulle følges opp av helseforetakene. Rapporten ble behandlet i alle styrene for de regionale helseforetakene, og tiltakene som beskrives berører alle sider ved pasientreiseordningen, også de som har tangeringspunkter mot andre deler av sykehusvirksomheten som for eksempel på det akuttmedisinske feltet. Det ble påvist behov for å optimalisere anbudspraksis, men likevel slik at praksisen tilpasses lokale forhold. Videre klarlegges ambisjoner om hvem som bør delta i anbudsprosesser og hvordan disse skal organiseres.

Pasientreisekontorene har etablert god kompetanse på anbudskonkurranser, men normalt bistås de også av Sykehusinnkjøp HF ved forberedelse og gjennomføring av anbudsprosesser. Sykehusinnkjøp HF har høy kompetanse på innkjøp, og bistår generelt helseforetakene både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Det er av Sykehusinnkjøp HF utarbeidet en nasjonal standard mal for kjøp av pasientreiser med drosje. Det er noen

ulike variabler i prismodeller og tilpasninger til lokale forhold. I hovedsak er dette variabler knyttet til ulikhetene i distrikter og byer.

Kvalitet og pasientfokus er det viktigste hensynet for helseforetakene i anbudsprosessene, og dette er derfor ivaretatt gjennom obligatoriske krav som går lenger enn minstekravene for å drive persontransport. Det er ikke mulig å forhandle bort dette ved inngåelse av avtale. Ved å sette høye minstekrav til kvalitet bidrar helseforetakene til at kunde og leverandør har lik forståelse av hvilken kvalitet som forventes av tjenesten. Minstekravene bidrar også til å oppfylle pasientreiseforskriftens bestemmelse, at dersom helseforetakene velger å organisere reisen skal den være forsvarlig. Helseforetakene har laget en felles interregional serviceerklæring, med tilhørende serviceparametere som er publisert på helsenorge.no.

Det har vært noe oppmerksomhet om kravene til oppfølging av regjeringens miljømålsettinger i Helse Nord, og da særlig i forhold til ønsket om å bruke elbiler ved transport av pasienter og pårørende til og fra behandling. Det er viktig å peke på at transporten skal være forsvarlig, og at man må ta hensyn til lokale forhold og faktiske muligheter for lading, og i anbudsutlysninger gis det åpning for nettopp dette.

Til forslag nr. 5

I Helse Nord vil naturlig nok mye av arbeidet med å tilrettelegge for reise til og fra behandling konsentrere seg om planlegging av reise med fly. Dette kan være krevende med det flytilbudet som eksisterer i Nord-Norge, med veldig varierende kapasitet og priser på ulike avganger, og samtidig møte behovene for å sikre oppmøte til planlagt behandling.

Pasientreisekontorene har i dag god kompetanse til å håndtere disse utfordringene, der de både skal ta hensyn til pasienter og pårørende og kravet om forsvarlig reise og behandling. I tillegg kommer hensynet til de økonomiske rammene helseforetakene må forholde seg til. Det er utarbeidet en reisepolicy for helseregionen, og det er et omfattende samarbeid med flyselskaper og sykehusene slik at pasientenes behov kan bli ivaretatt på en god måte. Helseforetakene må forholde seg til de flyrutene som er etablert i regionen. Enkelte av disse flyrutene er såkalte FOT-ruter (Forpliktelse til Offentlig Tjenesteytelse) der regjeringen kjøper og pålegger et reisetilbud med lavere priser mv. for å gi et bedre reisetilbud. Til en viss grad gir denne ordningen enklere muligheter for å tilrettelegge for pasienter og pårørende sine reiser til og fra behandling.

I dette bildet må pasientreisekontorene også vurdere behovet for tilbringertjenester med buss og drosje, og de avtaler man har med transportleverandører. Pasientene opplever likevel tilfeller der de mener at tilretteleggingen av reiser fører til at de må vente for lang tid på å få reise hjem etter behandling, men pasientreisekontorene vurderer hvert enkelt tilfelle for seg i en dialog med pasientens behandler på sykehuset. Ved særskilte behov søkes det å finne tilpassede løsninger.

Det er tjenestens oppfatning at det å vekte reisetid over kostnader som et generelt prinsipp vil bryte med eksisterende føringer og målbidde om en kostnadseffektiv tjeneste for

helsevesenet, og kan være utfordrende å gjennomføre uten at konsekvensene er tilstrekkelig vurdert. Uten eventuell inndekning vil konsekvensene av et slikt forslag kunne ramme pasienttilbudet.

Til forslag nr. 6

I forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025 ble det bevilget 7 mill. kroner til en forsøksordning i Helse Nord. Forsøksordningen startet 15. august 2025 og innebærer at pasienter som er bosatt i Nordland, Troms eller Finnmark får dekket inntil 1300 kroner i overnattingsgodtgjørelse i forbindelse med behandling. Den ordinære satsen for overnattingsgodtgjørelse er inntil 734 kroner. Bevilgingen til forsøksordningen er videreført i statsbudsjettet for 2026. Forsøksordningen vil evalueres når den har virket i noe tid. Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med resultatet fra denne evalueringen.

Avsluttende merknader

De seks representantforslagene peker på områder der vi har sett at det er utfordringer med å få pasientreiseordningen til å fungere optimalt. De regionale helseforetakene forsøker stadig å forbedre og utvikle virkemåten til dagens pasientreiseordning med utgangspunkt i fastlagte målsettinger for ordningen. Det felleseide foretaket Pasientreiser HF utvikler brukervennlige løsninger som blant annet har resultert i at pasienter nå kan bestille reiser selv hvis de har fått reiseattest fra sin behandler. Jeg mener også at endringene som er foretatt i pasientreiseforskriften og rundskrivet som snart er på plass, vil bidra til en bedre pasientreiseordning.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

